

## Psicoterapia de grupo, principios básicos y aplicaciones

Gómez, R.

### I.-ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

Aunque ya en textos como la República de **Platón** y la Política de **Aristóteles** aparecen un conjunto de hipótesis y análisis sobre los fenómenos colectivos, es a comienzos del siglo XX, cuando el estudio de los grupos y de las relaciones humanas adquieren un carácter experimental. El término grupo es reciente, las lenguas antiguas no disponían de ningún término que designara una asociación de pocas personas con objetivos comunes, este término parece provenir del término italiano groppo o gruppo, que designa a varios individuos, pintados o esculpidos, que componen un tema.

Es a mediados del s. XVIII cuando dicho término designa una reunión de personas, y a comienzos del XIX cuando se puede encontrar, en la obra de **Fourier** y el mito del falansterio, la idea de que el hombre es un ser social o, más exactamente, un ser grupal. **Durkheim**, en el siglo XIX, contribuye a la interpretación de los procesos colectivos, a través de sus conceptos de solidaridad, anomia y los símbolos sociales, crea la hipótesis de una conciencia colectiva, de una “dinámica social” y define al grupo social como algo más que la suma de los miembros y, en el XX, **Lewin** insiste en esta idea cuando plantea que el grupo es una totalidad diferente a la suma de sus partes.

**Homans**<sup>1</sup>, 1977, define al grupo del siguiente modo: “*serie de personas que durante un lapso de tiempo tienen un trato mutuo frecuente, y cuyo número es suficientemente reducido como para que cada uno pueda entrar en relación con todos los demás, frente a frente*”. Observamos que hay tantas definiciones de “grupo” como autores se han dedicado al tema, pero en todas ellas se dan las características siguientes: pluralidad de personas, delimitación espacial y temporal de la experiencia y comunicación de los miembros entre sí, considerándose elementos decisivos del grupo: la experiencia común, la interdependencia, la distribución de funciones y la consecución de una meta. Con la Segunda Guerra Mundial la terapia de grupo cobró un gran impulso; debido a los numerosos casos psiquiátricos, los pocos psiquiatras militares se vieron obligados a utilizar los métodos grupales por necesidad. Así, los hospitales militares británicos y americanos se encontraron con los mayores expertos en psicoterapia de grupo (entre los británicos destacan, **E. James Anthony, S.H. Foulkes y W.R. Bion.**, y entre los segundos, **A. Wolf y Eric Berne**).

Previamente quisiera referirme a algunas disciplinas científicas y autores, fuera del campo clínico, que han dado valiosos elementos al campo grupal, a la aportación de Freud y a los pioneros de la psicoterapia de grupo, para después centrarme en la psicoterapia de grupo psicoanalítica, que constituye el objeto central de este trabajo. De las disciplinas que han aportado elementos y nociones de interés para comprender los fenómenos grupales, cabe destacar<sup>2</sup>:

a) La teoría psicoanalítica, que plantea que en la estructuración psíquica del sujeto los grupos fundantes son el vínculo madre - hijo y la relación edípica, ambos claves para la comprensión del aquí - ahora grupal. Su segundo modelo de personalidad incluye la

noción de superyó, la conciencia moral del sujeto humano, heredera de la cultura ética de los progenitores y de su grupo social; esta idea de que lo social es internalizable por el sujeto hasta constituir su propia personalidad abre el camino a la concepción del mundo interno de la persona como sociedad mental en la que viven todos los personajes y objetos que tienen relevancia para el sujeto.

b) La Psicología Social nos señala la importancia de los grupos en los procesos de socialización de los individuos. Aporta elementos acerca del liderazgo, de los conflictos intra y extra grupo y de las actitudes frente al cambio. Dentro de ella, la teoría lewiniana plantea conceptos que han impregnado todas las corrientes grupales, aporta el concepto de dinámica grupal, la importancia del liderazgo y de las fuerzas y tensiones que se dan dentro del grupo, así como cuestiones referentes al cambio y la resistencia al mismo (**Maisonneuve**, 1973<sup>3</sup>).

c) La teoría general de los sistemas contribuye básicamente con la idea de que el sistema se muestra como una totalidad diferente a la suma de las partes (principio de no sumatividad), entendiéndose sus componentes y propiedades como funciones del sistema total, dotado además de una finalidad. Sus nociones acerca de los sistemas abiertos y su teoría de la equifinalidad abren perspectivas para el estudio de los grupos, asimismo la observación de que en un sistema circular la alteración no está tanto determinado por sus condiciones iniciales, sino por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema. En este sentido, en contraposición al psicoanálisis muestran la importancia tanto del aquí-ahora como de la búsqueda de los orígenes. En esta línea, la teoría de la Comunicación plantea la relevancia de la simetría y de la complementariedad en la comunicación entre los sujetos y los grupos (**Von Bertalanffy**, 1981<sup>4</sup>).

Las investigaciones fuera del campo clínico corresponden a autores como **Cooley**, **Elton Mayo**, **Asch**, **Allport**, **Newcomb** y **Lewin** que introducen numerosos conceptos para la comprensión de los fenómenos grupales<sup>5</sup>. **Cooley** hace una distinción entre grupos primarios y secundarios, los primarios (grupo familiar) se caracterizan por los lazos afectivos entre los miembros, mientras que en los secundarios las relaciones son impersonales, racionales y formales; con este autor, dice **Anzieu**<sup>6</sup>, 1971, puede definirse al hombre como un animal grupal. **Elton Mayo** estudia la formación de grupos espontáneos, en el ámbito laboral; estos grupos se dan normativas y se convierten en grupos primarios. **Asch** examina la percepción y el pensamiento en el grupo y **Allport** la "*facilitación social*", refiriéndose a las aportaciones del grupo al individuo. **Newcomb** plantea que para formarse un grupo se necesita dos condiciones: que los miembros compartan normas y que incluya a miembros cuyos roles estén interrelacionados; ambas condiciones se dan en el grupo terapéutico.

En 1944 se crea el término "dinámica de grupos" por **K. Lewin**<sup>7</sup>, 1980, psicólogo alemán que describe al grupo como un todo dinámico sometido a la influencia de diversas fuerzas, producto de la relación de los deseos y defensas de sus miembros, que a su vez están en continuo cambio; siendo el cambio y la resistencia al mismo un aspecto esencial en la vida de los mismos. Define al grupo como "un conjunto de personas interdependientes", un todo cuyas propiedades son diferentes a la suma de las partes y plantea que su organización incluye además de los miembros, los objetivos, las normas, etc. Concluye que los grupos no son objetos fijos sino que tienen una historia y un proyecto. Asimismo trabaja sobre la importancia del liderazgo en el grupo. Éste es fundamental para comprender la

dinámica grupal, ya que la estructura y la función de un grupo están determinadas por sus características. Describe tres tipos de líderes: el líder autoritario, el democrático y el "laissez-faire", observa que en este último se da la agresividad más elevada. Su teoría ha tenido una influencia importante en aquellos autores que trabajan con el grupo como un todo, como los ingleses **Bion, Ezriel y Foulkes**.

**Lewin** intenta comprender las relaciones entre los miembros de un grupo en el plano de su interdependencia. Posteriormente la teoría Interaccionista considerará que es la observación de las interacciones lo que permite comprender la vida grupal (**Maisonneuve**<sup>8</sup>, 1980). **Bales**, principal representante de esta corriente, hace una observación de los procesos de interacción entre los individuos, entiende la interacción como un intercambio de intervenciones, siendo éstas una comunicación verbal o no. Descubre la existencia de una complementariedad significativa entre el rol de líder y el de los otros miembros del grupo, de forma que si el líder interviene mucho en la orientación de las tareas, el grupo produce relativamente poco, siendo más productivo cuando interviene sólo en el plano de la información. Una de las críticas que se le puede hacer a esta teoría es que reduce la dimensión colectiva del grupo a la suma de las relaciones interpersonales, cuando es evidente que las interacciones no bastan para describir la vida del grupo (**Sbandi**<sup>9</sup>, 1990).

Por otro lado, **Pagés**<sup>10</sup>, 1977, se interesa por la vida afectiva de los grupos y plantea que los fenómenos del grupo pueden ser considerados como sistemas de defensa contra la angustia ante la separación. Este autor, en desacuerdo con Bion, considera que en los grupos la racionalidad es a menudo un obstáculo para la cooperación, y una negativa para percibir el fenómeno afectivo más profundo del grupo, a saber, el de un vínculo positivo, vínculo correlativo a la angustia común de separación, de abandono. Por otro lado, y en contraposición a **Freud**, opina que no es la existencia de un líder lo que hace surgir a un grupo, sino la unión del grupo lo que determina el surgimiento del líder.

**Sartre** también se preocupa de los grupos, para él, el ser del grupo resulta del análisis del marxismo y el existencialismo; el grupo es el lugar donde se pueden observar las condiciones sociales e históricas y analizar las diversas realidades individuales. Su aportación a la teoría grupal es la introducción del pensamiento dialéctico. Piensa al grupo como un proceso de carácter dialéctico, un todo dinámico en movimiento, con relaciones de interioridad entre las partes; Éste atraviesa diversas etapas en su desarrollo: fusión, juramento, organización, fraternización - terror e institucionalización (para pasar de la aglomeración a grupo tiene que haber un interés y una acción común; en el momento de fusión hay una toma de conciencia de una tarea común). Para **Sartre** el grupo no es una totalidad sino una totalización en proceso, considera que el grupo "no es", no porque niegue su existencia sino su falta de conceptualización. Plantea que la serialidad es el origen del grupo y el tipo de relación humana en la que un individuo es equivalente a otro. En la serialidad no hay relación de interacción, ya que ésta se establece cuando los hombres dejan de ser intercambiables, su característica es la soledad y el grupo se constituye en la lucha contra ella (**García de la Hoz**<sup>11</sup>, 1978).

Antes de centrarme en la psicoterapia de grupo psicoanalítica que es la metodología con la que he trabajado desde hace 25 años, más en concreto con psicoterapia de grupo analítico – operativa, con pacientes de diferentes edades y patologías; con diversos encuadres (breves, intermedios y prolongados); en grupos heterogéneos (trastornos de

ansiedad, depresión, obsesivos, trastornos de personalidad, en los que en ocasiones incluía pacientes psicóticos), o grupos con patología homogénea (esquizofrénicos, enfermedades somáticas), etc.; desearía hacer referencia brevemente a la terapia de grupo cognitiva – conductual y a la técnica de **Yalom**<sup>12</sup>, 2000, que en Estados Unidos es la terapia grupal que más se practica.

Referente a la primera, en los años 60 se empieza a aplicar al tratamiento de grupo, los principios conductistas relacionados con el refuerzo. A finales de los 70 e inicios de los 80, la terapia grupal cognitiva – conductual incluye técnicas como la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de intervención o manejo de situaciones y la relajación; más tarde introduce los métodos de exposición a estímulos. En los años 70, el entrenamiento en habilidades sociales era la forma más importante de terapia grupal; en los 80 y hasta el momento actual, el manejo de estrés y la agresividad se han convertido en los objetivos terapéuticos. Ambos utilizan la reestructuración cognitiva y la relajación, así como la resolución sistemática de problemas. Se denomina reestructuración cognitiva al proceso de identificar y evaluar las propias cogniciones, reconociendo los efectos perjudiciales de las desadaptativas y sustituyéndolas por otras más apropiadas. Se utiliza el grupo en la hipótesis de que ofrece a los pacientes muchas posibilidades para aprender y practicar conductas y cogniciones. El problema es que algunos terapeutas llevan la sesión como si fuera una clase y pierden la interacción grupal como una de las mejores herramientas del tratamiento (**Sheldon**<sup>13</sup>, 1996).

La segunda, se denomina terapia grupal interpersonal y pone el énfasis en el aprendizaje interpersonal como mecanismo curativo fundamental. **Yalom** describe doce factores terapéuticos en el grupo: infundir esperanza, universalidad, información participada, altruismo, desarrollo de técnicas de socialización, conducta imitativa, catarsis, factores existenciales, cohesión de grupo, aprendizaje interpersonal y el grupo como microcosmos social. Los terapeutas deben facilitar la emergencia y maduración de estos factores curativos. Se fundamenta en una teoría interpersonal de la psicopatología que supone que los problemas de los pacientes son resultado de conductas y creencias desadaptativas. Este abordaje terapéutico se diferencia de los otros en que el mecanismo más importante del cambio es este aprendizaje interpersonal. El foco de atención se sitúa en el aquí – ahora, primándose las conductas, experiencias e interacciones de los miembros durante el tiempo real del grupo. En cuanto a la selección de integrantes al grupo terapéutico excluye las patologías siguientes: trastornos cerebrales, paranoides, hipocondríacos, psicóticos, dependientes de tóxicos y trastornos de la personalidad antisociales; prefiere los grupos heterogéneos en cuanto a síntomas y características demográficas.

Llegados al final de esta trayectoria histórica de la psicoterapia de grupo, recordar que al principio la preocupación principal de los terapeutas grupales era la aceptación del nuevo método como forma válida de tratamiento. Ahora a principios del siglo XXI, ya reconocida la gran validez del grupo como instrumento terapéutico, en numerosos países se han creado Asociaciones e Instituciones que se han dedicado a la investigación y al desarrollo de esta modalidad psicoterapéutica. Asimismo, en las redes de asistencia pública a la salud mental ha habido un desarrollo creciente de las técnicas grupales para la atención de los problemas psicopatológicos, lo que ha evidenciado la gran utilidad y relevancia de la psicoterapia de grupo y de las técnicas ligadas a la misma, tanto para trabajar lo intrapsíquico como lo interpersonal en los trastornos psicopatológicos.

## II.- FREUD Y LOS PIONEROS DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

En el campo clínico, dentro de la teoría psicoanalítica, es **Freud**<sup>14</sup> quien consigue integrar aspectos fundamentales para dar cuenta de la conducta del sujeto: la integración entre, la conducta normal y patológica, los aspectos conscientes e inconscientes, y lo psíquico y lo somático. En lo que se refiere a la relación entre individuo y sociedad, aporta la trascendencia de la historia infantil y familiar en la estructuración de la personalidad del sujeto. Descubre dos conceptos fundamentales, el “*superyo*” y la “*transferencia*”; en el segundo modelo de la personalidad incluye la noción de “*superyo*” como una de las instancias del aparato psíquico, constituido por la internalización de las relaciones sociales más significativas; de este modo, considera que la conciencia moral del hombre es la heredera de la cultura ética de sus progenitores y de su grupo social. La transferencia, muestra los aspectos subjetivos de la relación a nivel inconsciente, el sujeto, en el aquí-ahora actual, repite las relaciones de su historia infantil.

Aunque **Freud** nunca trabajó con grupos, su psicología psicoanalítica muestra en diversos textos su interés por el fenómeno de los grupos, desarrollando conceptos de gran utilidad para el campo de lo grupal. En su trabajo "*Psicología de las masas y análisis del yo*", del año 1921, discute los planteamientos de **Tarde** y **Le Bon** y plantea que la psicología individual es, al mismo tiempo y desde el principio, psicología social. Expresa textualmente que "*en la vida anímica individual aparece siempre integrado el otro como modelo, objeto, auxiliar o adversario*". Adelanta la hipótesis de que "*en la esencia del alma colectiva hay relaciones amorosas; por un lado, el individuo se une por lazos libidinosos al jefe o a una idea y, por otro, a los otros miembros de la comunidad, siendo los primeros más significativos*". Para **Freud**, el vínculo social se basa en la transformación de un sentimiento primitivamente hostil en un apego positivo, que en el fondo no es más que una identificación, mantenida por el hecho de compartir un mismo amor con el mismo objeto.

Define el concepto central de “*identificación*” como “*la manifestación más temprana de enlace afectivo a otra persona*”. Recuerda que para **Mac Dougall** la formación de una masa precisaba que existiera entre los miembros algo en común, un mismo interés que los enlazara a un mismo objeto; basándose en este autor describe *los procesos de identificación y la relación con el líder como mecanismos básicos para la comprensión de lo que sucede en "lo colectivo"*. **Freud** en contraposición a la idea de **Le Bon** acerca del hombre como animal gregario, considera que es un animal de horda, un elemento constitutivo de una horda conducida por un jefe. Para él, en la masa, la identificación se da por la relación afectiva con el caudillo; de ese modo, *los individuos reemplazan su ideal del yo por un mismo objeto y como consecuencia hacen una identificación recíproca de sus yoes*. Estos lazos afectivos explican la regresión de los sujetos, la disminución de la intelectualidad y la intensificación del afecto, con un paso al acto, mecanismos que no se dan cuando la masa está organizada.

Para Freud *el primer elemento de unidad en un grupo es la existencia de un líder*, considerando que el lazo entre los miembros se basa en la relación que cada uno tiene con dicho líder, vínculo de origen libidinoso. Estos aspectos también los señalan en su obra **Cartwright y Zander**<sup>15</sup>, 1971, cuando plantean que para **Freud** dos o más personas constituyen un grupo si han escogido el mismo objeto, modelo o los mismos ideales en su superyo y consiguientemente se han identificado entre sí. La teoría freudiana del grupo ha influido mucho sobre la terapia grupal y ha ayudado a la comprensión de destacados fenómenos grupales, pero es preciso seguir investigando para conocer otros elementos, además de los que se centran en la relación de dependencia de los miembros respecto al líder.

Sucesivas investigaciones dentro del campo psicoanalítico corresponden a: **Devereux**<sup>16</sup>, 1977, quien, desde el etnopsicoanálisis, señala la importancia de la observación e investiga las implicaciones del observador en lo investigado así como la distorsión motivada por los prejuicios. **Searles**<sup>17</sup>, 1980, quien, desde la clínica, plantea como el terapeuta se incluye en los movimientos de simbiosis del grupo y, por último, **Bleger**<sup>18</sup>, 1971, quien se sitúa en la frontera entre psicología social y grupal y considera que hay dos tipos de sociabilidad, dos modos de relación en los grupos: “*la interacción*” y la “*sincrética*”, planteando que el sincretismo es el vínculo más poderoso entre los miembros de un grupo sin el cual la interacción no sería posible. La noción de sociabilidad sincrética tiene relación con la noción de serialidad de **Sartre**, con ella **Bleger** trata de mostrar los aspectos preverbales y de no relación en los grupos planteando que se constituye a partir de los estratos de la personalidad no discriminada de los sujetos.

Las primeras experiencias con grupo dentro del campo clínico se realizan a comienzos del siglo XX, los pioneros de la psicoterapia de grupo utilizan el método grupal con pacientes orgánicos y no con enfermos psiconeuróticos, parece que es **Adler**, discípulo de **Freud**, quien pone en marcha los primeros grupos terapéuticos, de carácter público y gratuito, en Europa, aunque su intervención se centra más en los aspectos racionales que en los inconscientes. **Pratt, Low, Lazell, Marsh y Snowden** ponen en marcha grupos cuyos objetivos son fundamentalmente de apoyo y contención, grupos dirigidos por un líder que puede tener un funcionamiento paternalista o democrático. En estos grupos la información y los mecanismos de sugestión e identificación son importantes, lo destacable es la *función del terapeuta como líder carismático*.

El método que se utiliza es dar clases sobre la enfermedad, y posteriormente se hace una discusión sobre el tema en grupo, reuniendo a los pacientes (tuberculosos, enfermedad en aquellos momentos de evolución crónica y mortal) en grupos grandes. En 1905, **Pratt** observa que se establecen lazos emocionales que influyen favorablemente tanto en el cumplimiento del tratamiento como en la evolución clínica. Además de los lazos emocionales entre ellos, otro elemento que influye es la relación con el terapeuta, por eso sentaba a su lado a los que mostraban mayor interés. En esta técnica, el líder tiene un funcionamiento autoritario o paternalista, los mecanismos de sugestión y aprobación por el líder son fundamentales. Se genera una identificación de los pacientes por la idealización con un líder de tipo paternal. La estrategia es de contención y apoyo, sin embargo, algunos autores las denominaron técnicas represivas (**Bauleo**<sup>19</sup>, 1970). **Pratt** es el pionero de la terapia de grupo en E.E.U.U., su experiencia se consolidó como uno de los ejes más importantes

dentro de la Institución, ya que ayudaba a los pacientes a enfrentarse con su enfermedad crónica.

**Low** utiliza esta técnica con pacientes psicóticos, establece un principio terapéutico que denomina “*autoridad - sabotaje*” y hace un plan de tratamiento para cada paciente. Trata de sustituir el lenguaje del paciente por expresiones afirmativas acerca de la salud mental y cuando éste no responde le considera un saboteador. También **Lazell**<sup>20</sup>, 1921, y **Marsh** trabajan con pacientes esquizofrénicos y adoptan el método grupal de **Pratt**, aunque utilizan una técnica denominada “*didáctica*”. En ésta, *el terapeuta tiene un funcionamiento democrático*, primero se hace una labor de información y, después, los pacientes participan en la discusión posterior, siendo éste el criterio de evaluación del proceso de enfermedad. **Lazell** trabaja con discusiones de grupo de orientación psicoanalítica. **Marsh** es un sacerdote que después se hace psiquiatra, trabaja grupalmente con los pacientes internados incluyendo a los miembros de la plantilla. Por último, **Snowden** también da información sobre las enfermedades mentales a los pacientes; posteriormente lo debaten en relación con sus problemas. En estas últimas técnicas, el líder funciona de manera democrática y la participación activa de los pacientes es un indicador fundamental para explicar su mejoría.

### III.-PSICOTERAPIA DE GRUPO Psicoanalítica.

Después de describir estas diversas aportaciones al campo de lo grupal, tanto fuera de la clínica, como aquellas planteadas con finalidades terapéuticas y objetivos de información, discusión y apoyo, en pacientes tuberculosos, psicosomáticos, psicóticos y esquizofrénicos, en las que el líder tenía características carismáticas y la sugestión o la participación activa era determinante para el proceso de mejoría de los sujetos, quisiera plantear diversas experiencias grupales terapéuticas desde el año 1911, en el que Moreno se inicia en la psicoterapia de grupo y crea dicho término.

A pesar de los importantísimos aportes del psicoanálisis en sus distintas corrientes, al campo grupal, la lucha por la hegemonía dentro del campo psicoterapéutico ha determinado que durante mucho tiempo y hoy todavía se niegue la validez y el enriquecimiento que supone en la clínica el uso del instrumento psicoterapéutico grupal, campo en el que se dan mecanismos y situaciones propias, espacio donde las identificaciones y transferencias múltiples determinan un proceso que a su vez enriquece y resignifica la elaboración de cada uno de sus integrantes. Tensión entre lo singular y lo colectivo, lo individual y lo grupal, que ha dificultado la articulación entre ambos aspectos. Estas tensiones y dificultades no han evitado que en el momento actual, a principios del siglo XXI, se pueda decir que la Psicoterapia de Grupo ha conseguido importantes desarrollos gracias a la Teoría Psicodramática y a la Psicoterapia Psicoanalítica Grupal.

#### A.- TEORÍA PSICODRAMÁTICA

El creador de la teoría psicodramática es **Moreno**<sup>21</sup>, 1966, quien introduce el término “*Psicoterapia de grupo*” en el año 1931 y, posteriormente crea la *Sociedad Americana de Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. El psicodrama utiliza técnicas dramáticas, además de verbales, como medio de comunicación y de elaboración. Por dramatización se entiende la representación de escenas significativas para el paciente; en la escena, éste interviene

como actor y propone el argumento. El psicodrama de Moreno se compone de cinco elementos: “*el director, el yo – auxiliar, el actor paciente, los espectadores y el escenario*”. La escena representa el conflicto del paciente y el resto del grupo interviene al final de la dramatización, acerca de la problemática del paciente o de lo que se ha movilizadado en el resto de los integrantes.

Conceptos importantes de su teoría son las nociones de “*catarsis, espontaneidad, rol y telé*”. Se propone como tarea *curar al grupo como un todo y al miembro individual a través del grupo*. Este método sirve para tratar tanto las relaciones interpersonales como los problemas psíquicos de los individuos de un grupo. Propone ideas interesantes que luego desarrollarán otros autores, por ejemplo, que *el grupo tiene una estructura y que en él los pacientes son agentes terapéuticos unos de otros*, asimismo que “*grupo*” significa estar juntos y que es algo más que la suma de los individuos. El aporte del Psicodrama a la Psicoterapia Grupal ha sido la comprensión del grupo como una unidad interviniente en la acción. Este autor, en el año 1944 propone el “*Psicodrama Psicoanalítico*” que resulta de la fértil unión de la teoría psicoanalítica con los aportes del psicodrama, corriente grupal que ha alcanzado interesantes desarrollos en Francia y en Argentina<sup>22, 23, 24, 25, 26</sup>. De este modo, se consigue la unión de dos marcos teóricos de gran interés que se han aplicado al grupo, superando la confrontación entre el psicoanálisis y el psicodrama. Se integra “*la dramatización y la verbalización*”, siendo el espacio dramático el instrumento que permite exteriorizar los objetos y los vínculos internos del sujeto.

## B.- PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA EN GRUPO

Dentro de la psicoterapia de grupo psicoanalítica han surgido teorías y técnicas grupales que con una finalidad común: “*la curación del individuo dentro del grupo*”, presentan importantes diferencias en sus conceptos y nociones. Entre ellas, la función del terapeuta o coordinador dentro del grupo, su lugar como líder o no del mismo, su mayor o menor descentramiento del proceso; así como diversos métodos de trabajo que influyen en las relaciones transferenciales que se establecen dentro del campo grupal. El campo de la psicoterapia de grupo ha sido polarizado entre aquellos que se centran en el individuo dentro del grupo y los que enfocan al grupo como un todo. Es decir, aquellos que hacen “*psicoanálisis en grupo*” y los que trabajan con “*psicoanálisis del grupo*”. Los primeros analizan al individuo en el grupo, pero no tienen en cuenta la estructura del grupo como una entidad dinámica y no aprovechan las posibilidades nuevas que aporta este método de tratamiento. Los segundos trabajan con lo grupal y lo individual, pudiéndose centrar más en unos aspectos o en otros.

Estas diferencias han originado diversas corrientes dentro de la psicoterapia de grupo que han apoyado una u otra línea de trabajo y que han mostrado la diversidad respecto a los diagnósticos susceptibles de tratamiento grupal, los criterios de selección, etc. Así, para algunos autores, el grupo está solo indicado para pacientes neuróticos y excluyen otras patologías, entre ellas las psicosis; otros, sin embargo indican tratamiento grupal en cualquier enfermedad mental, excepto con pacientes en situaciones de crisis o grave riesgo para la vida. En cuanto a las discrepancias en la selección de los pacientes, unos defienden la mayor homogeneidad posible, para que la interpretación de un paciente en el grupo sirva al resto de los integrantes y, sin embargo, otros, apoyan la mayor heterogeneidad en los

diagnósticos, argumentando que la diversidad posibilita un mayor enriquecimiento de sus integrantes y mejores condiciones de elaboración por la multiplicidad de problemáticas y aportaciones de los diferentes miembros del grupo<sup>27</sup>.

Asimismo han surgido desacuerdos acerca de la interpretación o intervención del terapeuta, ya sea más centrada en el individuo, en el grupo o en ambos; diferencias en función de que los autores hagan una traspolación del Psicoanálisis individual a lo grupal o que desde un enfoque referencial psicoanalítico reivindiquen la propia especificidad del campo psicoterapéutico grupal. En un lugar estarían los que reconocen la estructuración inconsciente del psiquismo del sujeto y la posibilidad de analizarse en grupo y, en otro, los que teniendo en cuenta el inconsciente individual, centran su interés en la dinámica grupal, en los efectos de la estructura grupal sobre los sujetos y muestran sus interrogantes acerca de a quien interpretar en los grupos<sup>28</sup>. Estos y otros elementos han ido diferenciando las diversas reflexiones acerca de la Psicoterapia de Grupo, tratando de superar los primeros momentos en que se la hacía subsidiaria de la psicoterapia individual y, en función de esta idea, se indicaba tratamiento grupal, más por criterios económicos o por la alta demanda en los Servicios de Salud Mental Públicos que, por criterios clínicos y psicopatológicos.

Como representantes de la primera línea, que denominaremos "*Psicoanálisis en Grupo*" podemos citar a **Simmel, Trigant Burrow, Schilder, Wender y Slavson**<sup>29, 30</sup>, que, en las décadas de los años veinte y treinta, interpretan al individuo en el grupo y son los primeros autores que utilizan conceptos y técnicas del Psicoanálisis para la comprensión de los grupos humanos. Introducen la interpretación en la situación colectiva, aplican al grupo el setting psicoanalítico y crean las condiciones para descentralizar la coordinación y el liderazgo, hechos todos ellos muy importantes si recordamos el procedimiento sugestivo propio de las terapias por el grupo que se efectuaban hasta entonces.

**Simmel** utiliza esta técnica, por primera vez, durante la primera guerra mundial en las neurosis traumáticas con el fin de favorecer la descarga emocional y la liberación de los afectos. **Wolf**<sup>31</sup>, 1950, realiza terapia de grupo con adultos e incluye el análisis de la transferencia, la resistencia y los sueños; aboga por una controvertida innovación a base de sesiones alternas sin la presencia del terapeuta. **Trigant Burrow** observa en el grupo el mismo material que en el tratamiento individual; manifestaciones de transferencia y mecanismos de defensa. Señala que las resistencias del paciente a este tipo de tratamiento son menores porque el grupo terapéutico las disminuye al comprobar que sus dificultades no son exclusivamente suyas, y que además puede compartirlas con los otros. Considera que la valoración de los otros en el grupo es el principal factor terapéutico. Este autor, por su interés en los aspectos sociales implicados en el proceso de la enfermedad y del tratamiento, también realiza grupos informales de discusión en los que participan los pacientes, familiares y otros colegas. Fue expulsado de la Asociación Psicoanalítica Americana cuando cambió de la perspectiva social a la fisiológica.

**Schilder**<sup>32</sup>, 1976, plantea como objetivo terapéutico lograr el insight del paciente en el grupo, destaca problemáticas que se observan también en la psicoterapia individual como la ansiedad, la culpa y la dependencia, y que pueden resolverse en la medida en que pueden exponerse libremente. Señala algunas diferencias entre el vínculo con el terapeuta y el que se efectúa con los otros integrantes, siendo menos intenso el segundo. Este autor es psiquiatra y algunos autores le consideran el pionero de la psicoterapia de grupo, debido a la

interpretación sistemática que hace de la transferencia y de los sueños. En su trabajo se centra en el análisis de las ideologías que definió como las ideas que tienen los seres humanos para orientar sus acciones. **Wender** considera que lo grupal facilita profundizar en la terapia individual, por ello combina el tratamiento individual con el de grupo, observando como en éste el paciente tiene mayor deseo de curarse. Este autor, también psiquiatra, trabaja en el ámbito hospitalario y ambulatorio, propone temas de discusión al grupo como, el significado de los sueños, las motivaciones, el inconsciente, etc.

**Slavson**<sup>33</sup>, 1976, señala algunos fenómenos particulares de los grupos como la identificación, la universalización, el desplazamiento, la multiplicidad de objetivos y la disolución de la transferencia. Considera que para que la interpretación sea más válida los participantes tienen que presentar problemáticas parecidas y para ello sugiere una homogeneización completa del grupo, haciendo una selección cuidadosa en cuanto a sexo, edad, diagnóstico, nivel socioeconómico. Educador y trabajador social, inicia su trabajo a mediados de los años treinta en Nueva York y llega a adquirir una amplia autoformación como psicoterapeuta. Desarrolla durante cincuenta años sus técnicas con grupos de niños, haciendo extensivo su método al trabajo con adolescentes y adultos; funda en 1948 la *Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo*.

El gran interés de estos psicoanalistas es que producen la institución de grupos terapéuticos dentro de la clínica psicoanalítica, generando las condiciones adecuadas para la lectura de los procesos inconscientes que se dan en los grupos y mostrando que la escucha analítica es un instrumento imprescindible en el tratamiento con grupos. En esta época también son muy interesantes los trabajos de grupo realizados por **Balint**<sup>34, 35</sup> con médicos, que aunque no son grupos terapéuticos, se trabaja sobre la relación médico - paciente y, en especial, la contratransferencia del médico.

### C.- PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPO

Sus principales representantes son: **Bion, Taylor, Ezriel y Foulkes**, de la *Escuela Inglesa*, y **Pichón Reviere, Grinberg, Langer y Rodrigué**, entre otros, de la *Escuela Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*. Estos autores utilizan los instrumentos psicoanalíticos y se preocupan más del colectivo, del "plus" que supone el encuentro entre varias personas, por ello su interpretación va dirigida fundamentalmente al grupo. **Foulkes**, autor relevante dentro del campo psicoterapéutico grupal puede ser considerado entre ambas tendencias. A continuación expongo las aportaciones de **Bion, Foulkes y Pichón Reviere**, por la gran trascendencia de su trabajo.

#### a) Escuela Inglesa (modelo de Tavistock)

**Bion**<sup>36</sup>, 1972, es el primer psicoanalista que hace un psicoanálisis de los grupos o para los grupos, es quien inicia dentro del campo analítico la visión de un grupo como un todo. Define al *grupo como una función o serie de funciones articuladas por un conjunto de individuos* y señala que el grupo pone de manifiesto algo que no podría observarse de otra manera, que *el grupo es algo más que la suma de los individuos*, pues un individuo en un grupo es algo más que un sujeto aislado. Sugiere que el grupo y los fenómenos inherentes al mismo no comienzan, sino que son la continuación de los otros grupos en los que ha

participado el sujeto. Observa en el grupo dos niveles de actividad, una racional y otra emocional, a la primera la denomina “*grupo de trabajo*” y a la segunda “*supuesto básico*”. El grupo de trabajo tiene relación con las funciones yoicas, con lo consciente, su funcionamiento está relacionado con los objetivos del grupo; el supuesto básico interfiere con el anterior y se organiza por el clima emocional en el que participan todos los miembros del grupo, funcionamiento que les impulsa a tener el mismo tipo de fantasías. Describe tres tipos de supuestos básicos: “*dependencia, apareamiento y ataque - fuga*”, cada uno de ellos con su líder; supuestos básicos por los que va transitando el grupo, organización que es la modalidad de expresión de las fantasías acerca del coordinador. En estos dos conceptos teóricos fundamentales de Bion se observa que dicotomiza la vida del grupo y da preponderancia a los elementos afectivos.

Fue una figura importante dentro del campo psicoterapéutico grupal porque en su teoría de los “*Supuestos Básicos*” apunta a ciertos operadores organizacionales no individuales. Como dice **Bauleo**, consiguió por un lado, producir un instrumento para entender lo que sucedía al grupo como grupo y abrió el campo grupal como un espacio de producción teórica y no como un nuevo campo de aplicación del psicoanálisis. **Bion** no dirige al grupo, pero centra mucho las fantasías en él, maneja un encuadre de sesión psicoanalítica individual y utiliza interpretaciones al grupo que son transferenciales, promoviendo situaciones de transferencia con él. Crea la noción de “*mentalidad*” y de “*cultura grupal*”, la primera se refiere a la expresión de la voluntad del grupo y se constituye a través de las aportaciones inconscientes de los sujetos. La cultura grupal se refiere a la relación del grupo con el contorno social, expresa el conflicto entre los deseos del individuo y la mentalidad grupal. En cuanto a su concepción sobre la enfermedad mental, la plantea también como un problema grupal.

**Pontalis** critica a **Bion** señalando que los supuestos básicos que plantea, son efectos de una estructura sobre la que habría que interrogarse. En esta misma línea, **García de la Hoz**<sup>37</sup> sugiere que hoy los veríamos como producciones grupales que reúnen las características de los emergentes y considera que hay que tener en cuenta los emergentes no transferenciales, ya que si no, el propio terapeuta impide que el grupo conforme sus propias situaciones. Como observamos **Bion** hace referencia al grupo total y a como éste se organiza con respecto a él como terapeuta, diferencia técnica importante con el grupoanálisis de **Foulkes**, que contempla al grupo como una totalidad que incluye al terapeuta.

**Ezriel**<sup>38</sup>, 1950, siguiendo los aportes de **Bion**, muestra cómo en los diferentes comportamientos de los integrantes se puede hallar un *denominador común sobre el que se apoye la interpretación transferencial*, interpretación en el aquí - ahora que obliga a interrogarse sobre el lugar que el paciente da al terapeuta y la relación que trata de establecer; la técnica de este autor se basa en la continua interpretación de la transferencia, considerando que son las únicas que producen cambios en los sujetos. **Taylor**, siguiendo esta línea de trabajo describe un fenómeno que se da en los grupos, “*el chivo emisario*”. En él se muestra como los integrantes del grupo inducen a que uno de ellos se comporte de una manera determinada y, cuando lo hace, los demás actúan como espectadores; en la interpretación, el terapeuta debe mostrar la participación de todos.

## **b) Psicoterapia grupoanalítica**

En 1940 **Foulkes**<sup>39</sup> crea la psicoterapia grupoanalítica y dice que es una psicoterapia por y del grupo... Éste adquiere una entidad propia cuya resultante es independiente y mayor que la suma de las partes. Al principio analiza al individuo en el grupo y en una segunda etapa considera al grupo como un todo planteando esa frase tan conocida, "*el individuo humano nunca está aislado, la psicoterapia de grupo le arranca de su red primaria familiar y le mezcla con otros, formando un campo de interacción en el que cada sujeto empieza de nuevo*". Se organiza una matriz grupal constituida por la red de relaciones afectivas entre los integrantes. Para él, la tarea es hacer consciente lo inconsciente y la función del terapeuta es analizar las múltiples transferencias, de los pacientes al terapeuta, de los pacientes entre sí y de los pacientes hacia el grupo; el material producido es analizado por el propio grupo y la función que en un principio recae sobre el terapeuta, progresivamente se desplaza a todo el grupo. **Foulkes** se preocupa de los objetivos y de la evolución del grupo; hace una interpretación individual y grupal, procurando no atraer hacia su persona la transferencia sino referirla al grupo como totalidad; mostró su desacuerdo en que sólo produjeran cambios las interpretaciones transferenciales, y opinaba que no se debía centrar el trabajo en éstas ya que ello podría reforzar la neurosis. Tampoco comparte con **Bion** la idea de analizar la contratransferencia en el propio proceso grupal, considera que existen otros espacios donde se puede realizar, ya sea la supervisión o el propio análisis del terapeuta. Describe factores específicos grupales que no aparecen en la psicoterapia individual: *la socialización, los fenómenos en espejo, los condensadores, los elementos en cadena y la resonancia*.

Para **Foulkes** *el terapeuta no es el líder del grupo, es un observador participante que ha de facilitar la función simbólica del grupo*. Su función no es solo interpretar; otro tipo de intervenciones muy importantes son las preguntas y los señalamientos. A este respecto dice: "*primero, el grupo tiene que tomar conciencia de lo que hace, dice, y, como se comporta, luego podrá plantearse los porqués*". No hace una búsqueda activa del pasado y trabaja en el aquí - ahora que incluye relaciones intragrupales y vida cotidiana, considera que el pasado se reactualiza en este aquí - ahora. Este autor sugiere que la enfermedad mental tiene una base social y surge a partir de las primeras experiencias en la familia, la cual está inmersa a su vez en una historia generacional y social; opina que las neurosis y las psicosis se producen por bloqueos en los sistemas de comunicación y socialización, por ello considera que el grupo es el tratamiento más adecuado para aquellos trastornos que se generan en el grupo familiar y en redes sociales más amplias. Plantea una psicoterapia del grupo y por el grupo, ya que el paciente es un síntoma de la perturbación en el equilibrio de la red, es decir, de las relaciones más significativas de las que forma parte. De todos modos reconoce circunstancias que hacen priorizar el tratamiento individual: casos graves, agudos y trastornos paranoides importantes. Foulkes fue fundador de la *Sociedad Internacional de Psicoterapia de Grupo*. En España se ha desarrollado a partir de **Joan y Hanne Campos** y, por **Guimón** en el País Vasco.

La línea kleiniana es desarrollada en Argentina por psicoanalistas que se nuclean alrededor de la **Escuela Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo**. Estos autores toman al grupo como punto central y partida de toda interpretación, trabajan en el aquí - ahora grupal, considerando lo individual dentro del marco colectivo en que se ha manifestado y pensando la situación transferencial como dada por la interacción de todos sus participantes. Recomiendan la formación de grupos heterogéneos y al grupo como tratamiento complementario del psicoanálisis individual, asimismo plantean que los

mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva permiten expresar y modificar los sentimientos y conductas de los integrantes de un grupo (**Langer, Grinberg y Rodríguez**<sup>40</sup>).

### c) Técnica operativa de grupos

Dentro de la Escuela Argentina, **Pichón Riviere**<sup>41</sup>, 1975, es el iniciador de esta técnica, alrededor de 1948, quien piensa al *grupo como un todo*. Autor que hace valiosos aportes a la teoría de los grupos, al crear el concepto de “*tarea*”, “*emergente*” y otras nociones que son centrales para la comprensión del proceso grupal. Para él, *la tarea constituye el grupo*, no hay grupo sin tarea y cada grupo la enfrenta en función del aprendizaje que ha realizado en sus grupos familiares y anteriores a la experiencia actual; que por otro lado, presenta dos niveles, manifiesto y latente. La “*tarea*” en los grupos terapéuticos es el análisis de los grupos internos de los sujetos en el interior del grupo terapéutico real; si la tarea explícita es la “*curación*”, la latente está en relación con el grupo interno, las fantasías y la resistencia al cambio. Por otro lado, el “*emergente*” es el elemento a partir del cual adquiere sentido la situación, se puede denominar así a un síntoma, un individuo, una situación, un grupo, etc.; el emergente es la resultante del entrecruzamiento de la historia individual y el acontecer grupal en un momento dado. Con esta interesante noción **Pichón Riviere** responde a las dificultades históricas para articular lo individual y lo social, lo singular y lo colectivo, pares que siempre se han presentado de una manera antinómica, siendo el psicologismo y el sociologismo sus representantes más extremos. Su noción de “*rol*” logra la articulación entre individuo y grupo y es a través del mismo como llega a la noción de grupo interno, que se refiere a la dimensión grupal del contenido inconsciente, internalización del grupo familiar en permanente interrelación con el grupo externo. La determinación recíproca entre interacción grupal y acontecer individual, así como la concepción acerca de la subjetividad, la encontramos en su teoría del “*vínculo*”<sup>42</sup>, la noción de “*grupo interno*” y la concepción acerca de la enfermedad mental.

**Pichón Riviere** y **Bion** creen que la terapia no es sólo lo afectivo y no afectivan el grupo, ambos diferencian el rol del coordinador y el de líder; para **Bion** cada supuesto básico tiene su líder y para **Pichón** el líder debe ser la tarea del grupo. Señalan que la coordinación es una función vacía y que la relación entre el grupo y el coordinador es más compleja que la dual, ambos hablan de la contratransferencia y de la transferencia con la tarea. Bion y Pichón llegan a algunas conclusiones comunes:

a) La existencia de “*fantasías grupales universales*” a los que Bion denomina “*supuestos básicos*” y Pichón Riviere “*universales*”.

b) La importancia en los grupos de los “*mecanismos de identificación introyectiva*”.

c) La vigencia en el grupo de las “*posiciones esquizoparanoide y depresiva*” descritas por **Melanie Klein**, así como de mecanismos de control, proyección, introyección, splitting e inhibición.

En cuanto a las diferencias entre ambos autores, **Bion** centra mucho las fantasías del grupo en él, trabaja la relación del operador con los integrantes, **Pichón Riviere**, sin embargo, lo plantea en relación a la tarea. Ambos consideran la enfermedad mental como un problema grupal. Para Pichón la enfermedad es una cualidad emergente de un proceso

interaccional, siendo el enfermo el portavoz del mismo, emergente como signo de un proceso implícito que implica al grupo como totalidad, sugiriendo que el enfermo mental es el portavoz de la ansiedad y de los conflictos del grupo familiar. Considera que hay que partir de una psiquiatría de la vida cotidiana en la que la enfermedad se considere no la de un sujeto, sino la de su grupo familiar, insiste en que *"es en el contexto grupal y más en concreto en el grupal familiar, con su historicidad en donde la conducta del sujeto se hace significativa y en tanto comprensible resulta modificable"*.

Una de las diferencias de la técnica operativa con respecto a otras es que en la interpretación del emergente hay que tener en cuenta la verticalidad y la horizontalidad, la interpretación de la primera se refiere a la historia del sujeto y la segunda, a lo que sucede en el aquí y ahora del grupo. Este autor señala que a lo largo del proceso grupal se van a producir ansiedades de tipo paranoide y depresivo que están relacionadas con los momentos de cambio y la resistencia al mismo y sobre la base de una psicopatología grupal propone una psicoterapia por el grupo centrada en la tarea, en la que el grupo sería el agente de la cura. Considera que el proceso terapéutico disminuye los miedos básicos y posibilita la integración del yo, la disminución de la culpa y la inhibición, por lo que es un instrumento facilitador del *"insight"* y del proceso de elaboración de los sujetos que participan en la experiencia.

**Bauleo**<sup>43</sup>, 1977, es el continuador de la obra de Pichón Rievire, establece una diferencia entre concepto de grupo y experiencia grupal. El concepto de grupo define las interrelaciones que se dan entre todos los elementos que lo conforman. También define la estructura grupal como un sistema de relaciones que se estructura más allá de los individuos que lo componen; organización que se forma por las identificaciones cruzadas de los miembros que, a su vez, están posibilitadas por lo social. Esta organización grupal se refiere a los discursos permitidos o prohibidos, las diversas escuchas, los señalamientos mutuos, los juegos alternativos de roles, la memoria grupal, etc.; esta estructura posibilita la comunicación circular además de la radial por el distanciamiento del terapeuta.

En 1988<sup>44</sup> señala que en los grupos terapéuticos se produce un doble nivel terapéutico, uno, se refiere al propio terapeuta y, otro, a la conformación grupal interpretando a sus propios miembros. **Bauleo**<sup>45</sup>, 1985, considera que el colectivo es el sujeto de la experiencia terapéutica y que la articulación entre los diferentes grupos internos y el grupo actual es lo que posibilita la elaboración de los diferentes conflictos, elaboración que se produce no solamente a nivel verbal sino que es favorecida también por las complejas interacciones que se dan en el interior del proceso grupal. Este autor, psiquiatra y continuador de la obra de Pichón Rievire y creador de la Concepción Operativa de Grupo, delimita tres fases en el desarrollo del proceso grupal, la primera de indiscriminación, la segunda de discriminación y la tercera de síntesis, distinguiendo dos planos, el de la temática, que tiene que ver con lo verbal (lo manifiesto), y el de la dinámica que incluye la emoción y la acción (lo latente).

**Caparrós**<sup>46</sup>, 1990, propone el desarrollo de un modelo analítico - vincular que toma el vínculo como unidad mínima básica que condiciona toda la dinámica grupal, permitiendo entender las interrelaciones de los miembros de un grupo, siendo a la vez el medio que posibilita la constitución del individuo. Este autor señala que el objeto de la psicoterapia de grupo es el vínculo actual, las posibilidades de otros vínculos y sus consecuencias, partiendo

del estudio de situaciones y no del análisis de los mundos internos de los individuos. Esta psicoterapia del vínculo permite tener como objeto de trabajo la relación y no los integrantes; centrándose en el vínculo, el coordinador prima las relaciones y no los contenidos, ya que opina que se pueden colectivizar las relaciones pero no los contenidos. Asimismo sugiere que si el hombre enferma en grupo parece lógico que sane también en grupo, preguntándose sobre las posibilidades y diferencias de este trabajo terapéutico y por la aportación del grupo a este campo. Se plantea, a su vez, interrogantes acerca de si es solamente una innovación técnica o permite visualizar una distinta perspectiva acerca del ser humano y si, esta modalidad expresa un cambio cualitativo o, es una mera generalización de lo individual.

**Caparrós**<sup>47</sup>, 1988, considera al grupo como un lugar privilegiado para trabajar lo interpersonal, las relaciones simétricas y asimétricas, la exclusión, la competencia, las actitudes, el proyecto de acción y el aquí – ahora. Por otro lado, reconoce que en el campo grupal se producen efectos que son inaccesibles al análisis individual y a sus métodos. Este autor, también psiquiatra, observa cómo se relaciona el sujeto con el grupo y éste con la tarea y afirma también que el grupo carece de inconsciente, presentando latentes que se refieren a contenidos no explicitados que están ligados a un modo de relación del grupo.

**Ávila**<sup>48</sup>, 1980, se preocupa por los criterios diagnósticos y la selección de los integrantes, para la formación del grupo terapéutico. Afirma que no hay problemáticas específicas para derivar a grupo, sino momentos que aconsejan una psicoterapia u otra, o ambas combinadas. Este autor no presupone mayor profundidad a ninguna, aunque la individual trabaje más sobre los aspectos ideacionales y, la de grupo, sobre los corporales y de relación.

La técnica operativa se diferencia de la del grupo terapéutico psicoanalítico clásico, en que en la primera, el grupo es un todo al que hay que analizar como tal. En ella, la transferencia se tiende más a resolver que a reforzarse y el terapeuta no es el líder del grupo, por ello devuelve las depositaciones al grupo y no favorece la regresión de los integrantes. En la segunda, se crean situaciones regresivas y se refuerza explícitamente la situación transferencial; existe un riesgo que se puede dar si el coordinador se coloca como líder del grupo, provocar una simbiosis con él y no permitir el juego de liderazgos que el grupo necesita para elaborar las diferentes problemáticas.

#### d) Escuela Francesa

Señalar brevemente alguno de los psicoanalistas que han trabajado con grupos: **Anzieu**<sup>49</sup>, **Kaes**<sup>50</sup>, **Pontalis y Bejarano**<sup>51</sup>, que hacen una crítica, sin conocer a Bion y a Foulkes, y señalan que los autores grupales previos solamente habían hecho un psicoanálisis aplicado al grupo. Consideran que ellos hacen un trabajo diferente al pensar el grupo como un espacio de descubrimiento de "*las formaciones del inconsciente*". Puntualizan que "*el encuadre psicoanalítico debe favorecer la emergencia, la elaboración y la interpretación de las formaciones y de los procesos psíquicos imbricados en la situación de grupo*". Esta corriente, desde un primer momento, se propone como uno de sus objetivos centrales, dar un estatuto psicoanalítico al trabajo con grupos y aportar inteligibilidad con respecto a las condiciones por las cuales el sujeto de su disciplina, el sujeto inconsciente, entra en resonancia fantasmática y "*hace grupo*". Están interesados también en investigar

cómo se articulan en los grupos, estos organizadores subjetivos singulares, con los institucionales y sociales.

**Anzieu**<sup>52</sup>, 1971, plantea que *el grupo es un intermediario entre el individuo y la sociedad y que los fenómenos grupales aparecen a partir de cuatro miembros*. Aporta el concepto de formaciones grupales del psiquismo o "*grupalidad psíquica*" y la "*organización grupal interna del fantasma*". Se plantea que la resistencia al cambio es la manifestación de las ansiedades que surgen en el proceso grupal, ansiedades depresivas y paranoides, que en ocasiones se manifiestan a través de la aparición de dos subgrupos; siendo el portavoz de la resistencia, el líder del grupo, en la medida en que expresa la resistencia de los demás. La interpretación de éstas permite que el grupo pase del narcisismo primario y de fusión con la madre al acceso a la realidad y a lo simbólico con verdaderas relaciones de objeto. También observa que para trabajar el cambio no hay que insistir en aumentar las fuerzas en favor del mismo, sino actuar sobre las fuerzas que se oponen; y para este proceso de cambio destaca la importancia de la información y la participación en las decisiones (**Anzieu**<sup>53</sup>, 1978).

**Kaes**<sup>54</sup>, 1977, hipotetiza sobre la existencia de una homología entre la organización grupal interna del fantasma y la situación grupal, en ésta algunos miembros sirven a los otros como puntos de identificación y como soportes proyectivos para su tópica subjetiva y sus pulsiones. Esta organización grupal interna del fantasma individual es lo que fundamenta la posibilidad del fenómeno de "*resonancia fantasmática*". Esta autor crea la noción de "*Aparato Psíquico Grupal*", construcción intermediaria que efectúan los miembros de un grupo sobre la base de dos organizadores: los grupos internos (psíquicos) y los modelos socioculturales.

#### IV.- APLICACIONES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

Las concepciones del grupo en su vertiente psicoterapéutica nacieron de situaciones marcadas por la urgencia y por la demanda excesiva que impedía la atención individualizada. Hoy en día, la psicoterapia grupal ha encontrado un campo específico de tratamiento y tiene sus propias indicaciones, aunque hay que tener en cuenta que los diversos prejuicios siguen dificultando la reflexión acerca de la propia especificidad de los fenómenos grupales. Así se observa que no es infrecuente, incluso entre los profesionales de la salud mental, reducir el acontecer grupal a cuestiones meramente personales; mas allá, de que sea evidente la importancia de la singularidad de los sujetos que le componen para su funcionamiento<sup>55</sup>.

El interés del campo psicoterapéutico grupal ha sido cada vez mayor<sup>56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71</sup> como lo muestran las publicaciones acerca del tema<sup>72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85</sup>, y el desarrollo de las numerosas prácticas grupales que se han realizado en estos años. La literatura sobre terapia de grupo ha demostrado la aplicabilidad del tratamiento grupal en una amplia gama de edades: infancia, adolescencia, adultos, vejez. La utilidad en patologías psiquiátricas y psicológicas diversas: neurosis, psicosis, trastornos del desarrollo, trastornos sexuales, psicosomáticos, abuso de alcohol o de otras drogas, trastornos de la alimentación, de la personalidad, etc. Y, por otro lado, su gran interés en ámbitos tan diferentes como son: el Hospital General, el Hospital

Psiquiátrico, los Centros de Salud Mental, las Comunidades Terapéuticas, los Hospitales de Día, los Centros de Rehabilitación, los Centros de Atención Primaria, los Centros Comunitarios, etc.

En España<sup>86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98</sup>, la influencia de las diversas escuelas de psicoterapia de grupo ha sido importante pero, sobre todo, la Grupoanalítica, la Escuela Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo y la de Psicodrama Psicoanalítico. Las prácticas de psicoterapia de grupo analíticas han ido teniendo cada vez mayor importancia desde los años 80 y son muchos los profesionales que las utilizan en los Servicios de Salud Mental, con todo tipo de patologías y edades<sup>99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110</sup>, experiencias que, algunas pueden encontrarse en los boletines y revistas de las diversas Asociaciones, y en aquellas dedicadas específicamente al tema como “*Clínica y Análisis Grupal*” y “*Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales*”.

A pesar del gran interés de este instrumento terapéutico para la mayoría de los cuadros psicopatológicos, se observa un retroceso en el empleo de estas técnicas en los servicios de salud mental públicos. Esta situación probablemente se deba a la mayor preponderancia de los modelos biológicos tanto en la concepción de la enfermedad y de la salud mental como en el abordaje de los trastornos psiquiátricos y psicológicos. Esta creciente influencia también es debida a la gran eficacia de los nuevos fármacos sobre los síntomas psicopatológicos, que han permitido disminuir la demanda de atención en los servicios de salud mental. A pesar de este logro, las técnicas psicoterapéuticas siguen siendo fundamentales en el tratamiento de estos trastornos, pero los recursos disponibles son claramente insuficientes para ofrecer una psicoterapia individual, familiar o grupal que sea adecuada. Esta dificultad para que los pacientes obtengan un tratamiento psicoterapéutico se hace mayor si se prioriza la psicoterapia individual, como está ocurriendo en muchos servicios de salud mental. Llama la atención que en la situación actual, la psicoterapia de grupo no sea un tratamiento de elección a ofertar por los servicios públicos cuando la indicación del tratamiento sea psicoterapia, sola o combinada con psicofármacos.

Es evidente que con los recursos que disponen los servicios públicos, si no se da un lugar preferente a las técnicas grupales, no se podrá ofrecer psicoterapia a muchos pacientes que se beneficiarían de este tipo de tratamiento. A su vez, hay que tener en cuenta que la psicoterapia grupal ayuda a aliviar de manera importante la presión asistencial y posibilita mejorar los encuadres de psicoterapia individual; ya que las técnicas grupales permiten realizar tratamientos psicoterapéuticos, con un encuadre breve o intermedio, en un alto número de pacientes. Estos encuadres grupales ofrecen muy buenos resultados y la posibilidad de dar de alta a los pacientes por mejoría, lo que a la larga redundará en una menor demanda de atención en los servicios y una mejor calidad asistencial. Cuando no es así, es más frecuente la cronificación de los pacientes, independientemente de que sean atendidos en Salud Mental o en Atención Primaria por los médicos de familia. Estas cuestiones me parecen de gran importancia por las repercusiones sobre la salud del individuo y sobre la estructura familiar y social, ya que se genera una mayor cronicidad, en patologías ya tendentes a la misma; y porque supone una sobrecarga para el sistema de salud mental y el de atención primaria, haciendo que estos servicios sean menos eficaces y más caros al aumentar el gasto psicofarmacológico.

Por otro lado, las técnicas grupales son difíciles de implementar porque el número de profesionales formado actualmente es escaso, y, a su vez, no es infrecuente que los centros de salud mental que disponen de terapeutas grupales formados no los utilicen adecuadamente. Desde mi función, desde hace años, como tutora de médicos residentes de psiquiatría, he procurado interesar a estos profesionales en este tipo de psicoterapia. Con esta intención he coordinado grupos terapéuticos con los profesionales en formación, quienes tenían el rol de observadores o coterapeutas. De esta manera podían aprender la técnica y la utilidad del instrumento terapéutico en la patología mental. Considero que esta práctica psicoterapéutica ha de ser un aspecto importante dentro de la formación de los médicos residentes de psiquiatría y psicología<sup>111, 112, 113, 114</sup>. Esta formación de los profesionales en tratamientos psicoterapéuticos ha de ser central porque de ellos va a depender la atención futura de la salud mental en los servicios públicos. En estos programas de los especialistas de Psiquiatría y de Psicología es importante potenciar la formación en psicoterapia, tanto individual, como grupal y familiar. Y, a su vez, procurar la contratación de profesionales que conozcan ampliamente estas prácticas terapéuticas.

Las técnicas grupales han mostrado buenos resultados, no sólo en el campo terapéutico, sino también en el campo de la prevención: grupos de padres, mujeres embarazadas, crisis de la adolescencia, de la vejez, duelos por la pérdida de un ser querido, enfermedades somáticas: leves, graves o terminales, problemáticas sociales, etc. Momentos conflictivos, dentro de la normalidad, que surgen a lo largo de la vida y cuya no resolución pueden originar problemas psicopatológicos, en este momento o en generaciones posteriores. La investigación de estas prácticas grupales y su uso en patologías psicológicas o psiquiátricas, graves o no, pueden ser investigaciones importantes que permitan avanzar el campo de la psicoterapia grupal, que se ha demostrado de gran interés y beneficio para los pacientes.

El futuro de la terapia grupal, como plantea **Bernard**<sup>115</sup>, a pesar de su gran utilidad, no es muy prometedor, por ello es tan importante desarrollar estrategias en salud mental que se adapten a las necesidades específicas de los pacientes y que sean independientes de la política sanitaria general. En este sentido, las investigaciones clínicas que demuestren la eficacia de los abordajes grupales en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas, va a ser fundamental. Comparto el interés de este autor por la psicoterapia de grupo de duración limitada, que obliga a centrarse en los objetivos del tratamiento y en el tiempo en que se pueden conseguir. También en la necesidad de una valoración de los distintos recursos de cara a la mejoría de los pacientes. Finalmente señalar, siguiendo a este autor, que sería muy útil que los que determinan la política sanitaria en materia de salud mental, conocieran que los resultados de la psicoterapia grupal son tan eficaces como los de la psicoterapia individual, y que su coste es mucho menor. Y, que el abordaje grupal en diferentes patologías médicas ha mostrado que disminuye los costes, el número de consultas médicas. y aumenta las expectativas de vida de los pacientes.

<sup>1</sup>HOMANS G., *El grupo humano*, Buenos Aires, Ed. Eudeba, 1977.

<sup>2</sup>CAPARRÓS, N., "Simetría y asimetría en el grupo, un estudio sobre la estructura grupal", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1980, 25:662-682.

<sup>3</sup>MAISONNEUVE, J., *Psicología Social*. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1973.

<sup>4</sup>VON BERTALANFFY, L., ET AL, *Tendencias en la teoría general de los sistemas*, Madrid, Alianza Universidad, 1981.

- <sup>5</sup>GARCÍA DE LA HOZ, A., "Revisión Histórica de la Psicoterapia Grupal", *Revista Clínica y Análisis Grupal*, 1976, 1:8-22.
- <sup>6</sup>ANZIEU ET AL, *La dinámica de los grupos pequeños*, Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1971.
- <sup>7</sup>LEWIN, K., *La dinámica de los grupos*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1980.
- <sup>8</sup>MAISONNEUVE, J., *La dinámica de los grupos*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1980.
- <sup>9</sup>SBANDI, P., *Psicología de Grupos*, Barcelona, Ed. Herder, 1990.
- <sup>10</sup>PAGÉS, M., *La vida afectiva de los grupos*, Barcelona, Ed. Fontanella, 1977.
- <sup>11</sup>GARCÍA DE LA HOZ, A., Significado actual de Bion y Sartre, *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1978, 12: 48-68.
- <sup>12</sup>YALOM, Y.D., *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*, Barcelona, Paidós, 2000.
- <sup>13</sup>SHELDON D.R., "Terapia grupal cognitivo - conductual" en *Terapia de grupo* de Kaplan, H.I., Sadock, B.J, Madrid, Ed. Panamericana, 1996.
- <sup>14</sup>FREUD, S., *Psicología de las masas y análisis del yo*, tomo VII, pp. 2563, Obras Completas, Madrid, Ed. Biblioteca Nueva, 1974.
- <sup>15</sup>CARTWRIGHT, D., ZANDER, A., *Dinámica de grupos*, México, Editorial Trillas, 1971.
- <sup>16</sup>DEVEREUX, G., *De la Ansiedad al Método en las Ciencias del Comportamiento*, México, Siglo XXI Edit., 1977.
- <sup>17</sup>SEARLES, H., *Escritos sobre la esquizofrenia*, Barcelona, Ed. Gedisa, 1980.
- <sup>18</sup>BLEGER, J., *Temas de psicología, entrevista y Grupos*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1971.
- <sup>19</sup>BAULEO, A., *Ideología, grupo y familia*, Buenos Aires, Ed. Kargieman, 1970.
- <sup>20</sup>LAZELL, E.W., "El tratamiento de grupo de la demencia precoz", *Psychoanalytic Rev.*, 1921, 8:168.
- <sup>21</sup>MORENO J.L., *Psicoterapia de grupo y psicodrama*, México, Fondo de Cultura Económica, 1966.
- <sup>22</sup>LEVOVICI, S., A propós de la psychoterapie du groupe, *Rev. Francaise de Psychanalyse*, 1953,17:226.
- <sup>23</sup>LEMOINE, G., LEMOINE, P., *Una teoría del Psicodrama*, Buenos Aires, Ed. Granica, 1974.
- <sup>24</sup>PAVLOSKY, E., ET AL, *Psicodrama psicoanalítico en grupos*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1979.
- <sup>25</sup>PAVLOSKY, E., *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1981.
- <sup>26</sup>ODONELL, P., *Psicoanálisis grupal y psicodrama freudiano en Psicología Dinámica Grupal*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1980.
- <sup>27</sup>GRINBERG, L., LÁNGER, M., RODRIGUÉ, E., *La Psicoterapia de Grupo*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1951.
- <sup>28</sup>BAULEO, A., "Sugerencias para quien le interesen los grupos, *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 1988, 12:73-79.
- <sup>29</sup>SCHILDER, P., *Tratado de Psicoterapia*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1945.
- <sup>30</sup>SLAVSON, S.R., *Tratado de psicoterapia grupal*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976.
- <sup>31</sup>WOLF, A., "The psychoanalysis du groups", *American Journal Psychotherapy*, 1950.
- <sup>32</sup>SCHILDER, P., *Tratado de Psicoterapia*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1945.
- <sup>33</sup>SLAVSON, S.R., *Tratado de psicoterapia grupal*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1976.
- <sup>34</sup>BALINT, M., *El médico, el paciente y la enfermedad*, Buenos aires, Ed. Libros Básicos, 1961.
- <sup>35</sup>BALINT,E., NORELL, J.S., *Seis minutos para el paciente, las interacciones de la consulta con el médico general*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1979.
- <sup>36</sup>BION, W. R., *Experiencias en grupos*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1972.
- <sup>37</sup>GARCIA DE LA HOZ, A., *ibidem*.
- <sup>38</sup>EZRIEL, H., "Una aproximación psicoanalítica al tratamiento grupal, *Rev. British Journal of Medical Psychology* 29:59-74, 1950.
- <sup>39</sup>FOULKES, S.H., *Psicoterapia grupoanalítica*, Barcelona, Ed. Gedisa, 1981.
- <sup>40</sup>GRINBERG, L., LANGER, M., RODRIGUÉ, E., *Psicoterapia del grupo*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1977.
- <sup>41</sup>PICHÓN RIVIERE, E., *El proceso grupal, del psicoanálisis a la psicología social*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1975.
- <sup>42</sup>PICHÓN RIVIERE, E., *Teoría del Vínculo*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1979.
- <sup>43</sup>BAULEO, A., *Contrainstitución y grupos*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1977.
- <sup>44</sup>BAULEO, A., "Sugerencias para quien le interesen los grupos", *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología social y Grupal*, 1988, 12:73-79.
- <sup>45</sup>BAULEO, A., "Efectos del Proceso Grupal", *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal*, 1985, 7:45-61.
- <sup>46</sup>CAPARRÓS, N., " El modelo analítico - vincular" en *Actas de las II Jornadas Internacionales de Grupo, Psicoanálisis y Psicoterapia*, Madrid, Segpa, 1990.
- <sup>47</sup>CAPARROS, N., "El grupo, lugar de encuentro y divergencia", *I Jornadas Internacionales sobre Grupo, Psicoanálisis y Psicoterapia*, Madrid, Gráficas Marte, S.A., 1988.

- <sup>48</sup>ÁVILA, A., "Selección de integrantes y proceso terapéutico en grupos periódicos", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1980, 24: 575-585.
- <sup>49</sup>ANZIEU, D., *El grupo y el inconsciente, lo imaginario grupal*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1986.
- <sup>50</sup>KAES, R., ANZIEU, D., *Crónica de un grupo*, Barcelona, Ed. Gedisa, 1979.
- <sup>51</sup>ANZIEU, D. et al, *El trabajo psicoanalítico en los grupos*, México, Siglo XXI Edit., 1978.
- <sup>52</sup>ANZIEU, D., MARTIN, J.Y., *La dinámica de los grupos pequeños*, Buenos Aires, Edit. Kapelusz, 1971.
- <sup>53</sup>ANZIEU, D., et al, *El trabajo psicoanalítico en los grupos*, México, Siglo XXI Edit., 1978.
- <sup>54</sup>KAES, R., *El Aparato Psíquico Grupal, construcciones de grupo*, Barcelona, Granica Edit., 1977.
- <sup>55</sup>ANZIEU, D., MARTIN, J.Y., *La dinámica de los grupos pequeños*, Buenos Aires, Ed. Kapelusz, pp.9, 1971.
- <sup>56</sup>GROTJAHN, M., *El arte y la técnica de la psicoterapia grupal*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1979.
- <sup>57</sup>BAULEO, A., ET AL, *Lo grupal 3*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda, 1986.
- <sup>58</sup>ASYA ET AL, *Manual de psicoterapia de grupo*, México, Manual de Psicoterapia de Grupo, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1986.
- <sup>59</sup>BAREMBLIT ET AL, *Lo Grupal 1*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda, 1983.
- <sup>60</sup>KAES, R., ANZIEU D., *Crónica de un grupo*, Barcelona, Ed. Gedisa, 1979.
- <sup>61</sup>O'DONNELL, P., *Teoría y técnica de la psicoterapia grupal*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1974.
- <sup>62</sup>BAULEO A. ET AL, *La Concepción Operativa de Grupo*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1990.
- <sup>63</sup>PAVLOSKY, E., *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1981.
- <sup>64</sup>GONZALEZ CHAGOYÁN, J.L., *Psicoanálisis y Grupos*, Mexico, Ed. Pax México, 1988.
- <sup>65</sup>KESSELMAN, H., ET AL, *Lo grupal 2*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda, 1985.
- <sup>66</sup>BAREMBLIT G., ET AL, *Lo grupal 4*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda, 1987.
- <sup>67</sup>KESSELMAN, H., ET AL, *Lo grupal 5*, Buenos Aires, Ed. Búsqueda, 1987.
- <sup>68</sup>KESSELMAN, H., "El misterio de la dinámica grupal", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1999, vol 21, n°81-82.
- <sup>69</sup>ALEMÁN, S.; CABRERA, J., "Utilidad de la psicoterapia grupal", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1998, vol 20, 77:121-131.
- <sup>70</sup>ALMENTA, E.; GARCÍA ROBLES, E; GONZALEZ DURO, E., "Factores terapéuticos en dinámica grupal", *Rev. A.E.N.*, 1994, vol XIV, 47-48: 83-97.
- <sup>71</sup>EZQUERRO, A., "Los modelos Tavistock y grupo - analítico: ¿antagonistas o complementarios?", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1998, vol. 20, 77: 39-63.
- <sup>72</sup>BATTEGAY, R., *El hombre en el grupo*, Barcelona, Ed. Herder, 1978.
- <sup>73</sup>ROGERS, K., *Grupos de encuentro*, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1982.
- <sup>74</sup>GUITER, A., "Psicoterapia analítica de grupo", *Rev. Psicoterapia y Psicossomática*, 1981, n° monográfico.
- <sup>75</sup>GUILLEN, L., LOREN C., "Cambios en los grupos terapéuticos de inspiración psicoanalítica", *Rev. Psicoterapia y Psicossomática*, 1984, 9:7-22.
- <sup>76</sup>GUILLEN, L., LOREN C., "La interpretación en los grupos terapéuticos de inspiración psicoanalítica", *Rev. de Psicoterapia y Psicossomática*, 1984, 9: 23-41.
- <sup>77</sup>ASYA, L.K. ET AL, *Manual de psicoterapia de grupo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986.
- <sup>78</sup>DELLAROSA, A., "La Psicoterapia de grupo en las instituciones asistenciales", en *Grupos de reflexión*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1979.
- <sup>79</sup>HENDLER, M.S., "Interconsulta médico-psiquiátrica y grupo operativo", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1985, 37: 456.
- <sup>80</sup>MATURANA, "El grupo terapéutico", *Rev. Psicoterapia y Psicossomática*.
- <sup>81</sup>BACH, G.R., *Psicoterapia intensiva de grupo*, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1960.
- <sup>82</sup>ZIMMERMANN, D., *Estudios sobre psicoterapia psicoanalítica de grupo*, Buenos Aires, Ed. Hormé, 1968.
- <sup>83</sup>O'DONNELL, P., *La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal*, Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1989.
- <sup>84</sup>BERNE, E., *Introducción al tratamiento de grupo*, Barcelona, Ed. Grijalbo, 1983.
- <sup>85</sup>BRASSI, M., BAULEO, A., *Clínica Grupal, clínica institucional*, Madrid, Ed. Atuel.
- <sup>86</sup>CAMPOS, J., "El grupo, cincuenta años después de Freud", *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1989, vol 11, 50:107-127.
- <sup>87</sup>ÁVILA ESPADA, A., *Manual de psicoterapia de grupo analítico-vincular, vol. I y II*, Madrid, Ed. Quipú, 1993.
- <sup>88</sup>PORTUONDO, J.A., *Psicoanálisis directo y psicoterapia de grupo*, Barcelona, Ed. Pique, 1990.
- <sup>89</sup>MARTÍ TUSQUETS, J.L., "Dinámica y psicoterapia de grupo" en *Psiquiatría Social*, Barcelona, Ed. Herder, 1976.
- <sup>90</sup>SÁNCHEZ, L., "Terapia de familia psicosocial y patología psicossomática", *Rev. de Psicoterapia y Psicossomática*".

- <sup>91</sup>DURO MARTINEZ, J. C., “Situación actual y perspectivas de la Psicoterapia en España”, *Rev. A.E.N.*, 1994, nº 50: 517-524.
- <sup>92</sup>DURO MARTINEZ, J.C., SANCHÍS, Y., SUÁREZ, V., “Desarrollo y perspectivas de los Centros Municipales y de Promoción de Salud de Madrid”, *Rev. Papaeles del Colegio Psicólogos*, 1986, 27:23-35.
- <sup>93</sup>IBAÑEZ INDURRIA, M.L., “El psicólogo como profesional sanitario”, *Rev. Clínica y Salud*, 1990, vol.I,1:67-69.
- <sup>94</sup>VALIENTE GÓMEZ, D., *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1987.
- <sup>95</sup>VALIENTE GÓMEZ, D., *Psicodrama y Psicoanálisis*, Madrid, Ed. Fundamentos, 1994.
- <sup>96</sup>GUILLEM NACHER, P., LOREN CAMARERO, J.A., *Del diván al círculo*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1985.
- <sup>97</sup>CAMPOS, J., “Leyendo a Foulkes con ánimo de entenderlo”, *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1980, 20:48-56.
- <sup>98</sup>A.A.V.V., *Grupos terapéuticos*, Rev. de Psicoterapia, nº18-19, 1994, Barcelona.
- <sup>99</sup>GUILLEM NACHER, P., LOREN CAMARERO, J.A., *Del diván al círculo*, Madrid, Tecnipublicaciones, 1985.
- <sup>100</sup>PORTUONDO, J.A., *Psicoanálisis directo y psicoterapia de grupo*, Barcelona, Ed. Psique, 1990.
- <sup>101</sup>BUSTURIA JIMENO, R., GONZALEZ G.SOLANA, M<sup>a</sup> J., SALVADOR MOLEZÚN M<sup>a</sup>, “Grupos Operativos en la vejez” en Grupo Operativo y Psicología Social.
- <sup>102</sup>GÓMEZ ESTEBAN, R., ET AL, “El grupo como espacio docente para el psiquiatra y el psicólogo en formación”, *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1994, 67:363-383.
- <sup>103</sup>PEDREIRA, J.L., SARDINERO, E., “Juegos grupales y comunidad en salud mental infanto-juvenil”, en *La concepción operativa de grupo*, A.E.N., 1990.
- <sup>104</sup>DURO, J.C., VIGNALE R., BAULEO, A., *La Concepción Operativa de Grupo*, Ed. A.E.N., 1990.
- <sup>105</sup>GÓMEZ ESTEBAN R., “Acerca de la esquizofrenia y su tratamiento con grupo psicoterapéutico”, *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1996, 71:81-105.
- <sup>106</sup>PABLOS, P., ET AL, “El para qué de la psicoterapia de grupo”, *Rev. clínica y Análisis Grupal*, 1978, 13:24-40.
- <sup>107</sup>ESCUADERO, C., GÓMEZ ESTEBAN, R., “La estructura triangular en el proceso grupal”, *Rev. Clínica y Análisis Grupal*, 1981, 28:264-280.
- <sup>108</sup>GLASSERMAN, M.R., SIRLIN, M.E., *Psicoterapia de grupo en niños*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1979.
- <sup>109</sup>IBAÑEZ, M.L., ET AL, “Dispositivos grupales en salud mental comunitaria” en *La Concepción Operativa de Grupo*, A.E.N., 1990.
- <sup>110</sup>SUAREZ GAYO, F., “Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez”, *Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales*, 1996, 3:7-11.
- <sup>111</sup>APARICIO BASAURI, V., “Formación del médico especialista en Psiquiatría”, *Rev. de la A.E.N.*, 1987, año VII, 20:110-117.
- <sup>112</sup>LORENZO, L., VALLEJO, F., “El Programa P.I.R. en Andalucía, notas acerca de la formación y rol”, *Rev. Clínica y Salud*, 1990, vol. I,2:153-160.
- <sup>113</sup>GÓMEZ ESTEBAN, R., DE LA MATA, I., *La formación en psicoterapia de grupo del médico residente de psiquiatría*, Jornadas del Grupo Quipú de Psicoterapia, Zaragoza, 1994.
- <sup>114</sup>IRAZABAL MARTÍN, E., “La formación grupal en la Atención Primaria de Salud”, *Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales*, 1994, 0:19-26.
- <sup>115</sup>BERNARD, S.H., “Futuro de la terapia de grupo” en *Terapia de grupo*, Kaplan, H.I. ; SADOCK, B.JO, Madrid, Ed. Panamericana, 1996.