

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**



**APORTACIONES DE LA ESCUELA ARGENTINA  
A PSICOTERAPIA DEL GRUPO**

**MONOGRAFIA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN PSICOLOGIA**

**PRESENTA**

**JUAN DE JESUS GARCIA CANO**

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1977.

RC488  
G3  
C.1

048

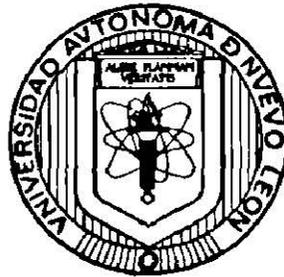


1080070804

33-1  
C7

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA



BIBLIOTECA

BIBLIOTECA DE-



## APORTACIONES DE LA ESCUELA ARGENTINA A PSICOTERAPIA DEL GRUPO

### MONOGRAFIA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN PSICOLOGIA

PRESENTA

JUAN DE JESUS GARCIA CANO

MONTERREY, N. L.

ENERO DE 1977.

000048

T  
RC 488  
A 3  
93



Como un homenaje póstumo a mis abuelos paternos  
y maternos, en especial a Don Guadalupe Cano y  
Doña Exiquia Castillo de García.

Juan de Jesús García Cano.

## INTRODUCCION

La psicoterapia del grupo, al igual que las demás ciencias jóvenes, aún no esta muy segura de sus objetivos y de la forma en que deben de manejarse sus materiales. Esto - ha dado por resultado el desarrollo de un número de escuelas - distintas, todas las cuales han aportado valiosa contribución al desarrollo de la ciencia, pero también han lanzado juicios algo extravagantes. .

Semejante diversidad de escuelas han sido característica de la primera etapa de desarrollo de toda ciencia y conforme estan van creciendo, las cuales en contradicción tienden a fusionarse o desaparecer. Considero que la psicoterapia del grupo que ha logrado fusionar y que cuenta con un conjunto suficiente de hechos comprobados que facilita los pasos hacia una síntesis de esta naturaleza, ha sido la Escuela Argentina de Psicoterapia del grupo. .

Este trabajo puede considerarse como una recopilación de los logros actuales en materia de psicoterapia del grupo. Es sencillamente una perspectiva, aunque algunos dirían que no es mas que un bosquejo. Si fuera así, espero, por lo menos que sea un buen bosquejo de lo que hacen actualmente los psicólogos en el análisis del grupo. .

## Capítulo I

### Características Generales del grupo Terapéutico

#### Definición del grupo.

Empezaré por aclarar lo que se entiende por grupo en general y terapéutico en particular.

New Comb, quien define al grupo desde un punto de vista social, señala la existencia de dos condiciones básicas la primera se refiere a que el grupo solo incluye miembros que "Comparten Normas" acerca de algo en particular.

La segunda consiste, en que el grupo está formado por personas cuyos roles sociales se encuentran entrelazados.

Por lo tanto el grupo terapéutico llena las condiciones para ser llamado como tal, puesto que está constituido por una serie de personas que se reúnen de común acuerdo, y comparten normas tendientes a la consecución de un determinado fin; la curación. Aparte de esto cada integrante desempeña una función, consciente o inconsciente, que se halla en estrecha - interdependencia con las demás.

#### Pre- Información.-

La mayoría de los autores están de acuerdo en - que es la terapeuta quien constituye al grupo, desempeñando básicamente la función de líder formal, más sin embargo, existe en relación a este problema distintas normas de conducta, ya - que para constituirlo, algunos terapeutas aconsejan entrevis--

tas previas con los pacientes, que tendrían por objeto disminuir la tensión que se produce frente a la situación nueva que deben de enfrentar. Por otro lado, están los terapeutas que -- prefieren abstenerse de cualquier contacto individual previo considerado que las tensiones que se provocan frente al impacto de la nueva situación, constituye un material valioso de interpretación, y permiten, al mismo tiempo, que surjan precozmente los conflictos y diferencias individuales que se crean -- en el grupo, al mismo tiempo se abstienen de conocer la historia previa, para no perder la visión general de un grupo.

#### Comunicación.-

Con respecto a los problemas de la comunicación en el grupo, que generalmente constituyen un motivo especial de preocupación de los integrantes, se ha podido comprobar que aún los miembros silenciosos se benefician en la medida en que el grupo progresa. Esto sucede por dos razones: a) El grupo -- constituye una totalidad; b) Los problemas expresados por cualquier integrante contienen, en forma latente o manifiesta, -- los del resto de los participantes.

Esta identificación constituye el mecanismo más profundo que hace posible la atmósfera de tolerancia y de cohesión dentro del grupo, que a su vez impulsa traer temas regresivos de tipo instintivo.

#### Selección.-

Criterio de selección; aquí también las opinio-

nes se hallan divididas. Unos recomiendan mucha cautela. Por considerar que la homogeneidad entre los integrantes ( al brindar la posibilidad de intercambio entre personas con problemas y características similares), constituyen un factor terapéutico. Otros consideran que el equilibrio que se logra mediante el contacto de personalidades opuestas favorecen la manifestación de las características reprimidas. Aducen, además, que una de las funciones primordiales del grupo es la de adaptar el individuo a la vida exterior, por lo que en consecuencia recomiendan la formación de grupos heterogéneos y mixtos, por ser similares a los que se encuentran en el mundo externo.

#### Indicaciones.-

Indicaciones específicas de la Terapia de grupo, esta disciplina ha seguido una línea paralela con el psicoanálisis individual, vale decir que ha empleado cada vez, más sus límites de aplicación. Sus resultados han sido beneficiosos en todo tipo de neurosis y psicosis. En general se recomienda especialmente en los pacientes que tienen un manifiesto rechazo por la terapia individual, ya sea por temor a una dependencia extrema o a una excesiva rivalidad, con una figura autoritaria dado que aquí la transferencia se encuentra más diluída.

Como tratamiento complementario del psicoanálisis individual, puede resultar sumamente beneficioso, porque mantiene un contacto constante con la realidad exterior, y por que posibilita un mayor insight, al reconocer en los problemas

de los demás las mismas actitudes que le son propias, y que hasta ese entonces le eran desconocidas. En cuanto a las ventajas de orden práctico, de tiempo y de dinero son obvias.

#### Contraindicaciones.-

Estas contraindicaciones en los casos de depresiones severas, o de personas con tendencias suicidas manifiestas y en personalidades psicopáticas graves, dada la influencia perjudicial que podrían ejercer sobre el grupo.

En cuanto al aspecto del grupo se tiene en cuenta los siguientes ítems; a) Número de integrantes, se considera que la cifra ideal es de cinco a ocho pacientes. Un grupo más chico podría resultar empobrecido, y un grupo más grande, por razones de tiempo, resultaría menos eficaz., b) Las sesiones tienen lugar generalmente una vez por semana, al esparcirlas más traería una cierta desintegración.

Algunos terapeutas las realizan dos veces por semana, con buenos resultados. El tiempo que toma una sesión por semana varía de una hora a una hora y media; este, por razones obvias, no se debe acertar. Finalmente se considera que uno o dos años de tratamiento se pueden apreciar resultados evidentes.

#### Constitución del grupo.-

Ya se han mencionado los grupos homogéneos y heterogéneos, más sin embargo existen dentro de ellos una subdivisión el grupo "Abierto" y el "Cerrado". Se aplican el primer ca

lificativo al grupo que varía marcadamente en sus integrantes y el segundo, al que se mantiene con los mismos durante su duración, imponiendo normas más fijas en caso de que haya otros aspirantes.

Roles.-

El terapeuta es fundamentalmente el líder formal del grupo, pese a los diferentes roles que le asignan. Su función específica es interpretativa, ya que no juzga, dicta normas o dá consejos.

El rol del observador es el de registrar, como resultado de la comunicación directa, la comunicación verbal y la no verbal que tiene lugar durante la sesión. Al mismo tiempo intercambia opiniones sobre lo sucedido en el grupo con el terapeuta.

Suele provocar diferentes grados de ansiedad, - puesto que sirve de pantalla para la proyección de las relaciones objetales y de las tendencias inconscientes.

## Capítulo II

### FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO TERAPEUTICO

En el capítulo anterior se ocupó en las características del comienzo del grupo terapéutico general, y del paciente que va a integrarlo, "Una vez descrito el montaje de la situación terapéutica, nos toca iniciar el primer acto de la obra en sí", es decir como se inicia un grupo, el propósito, y la técnica dictarán el criterio a seguir. El propósito es conseguir un fin terapéutico a través de la comprensión de lo que sucede en el grupo.

La técnica es la misma que se utiliza a lo largo del tratamiento, es decir la técnica analítica, siendo su instrumento básico la interpretación. Ya que la comprensión y manejo de los fenómenos de la transferencia y la resistencia, hicieron innecesaria la utilización de otros recursos terapéuticos secundarios (sugestión, apoyo, instrucción, etc.)

1) Ahora bien, teniendo en consideración el anterior enunciado, el punto de partida de la técnica de grupo. Está basada en una hipótesis que ha sido comprobada en la práctica; "Las comunicaciones de varias personas reunidas en un grupo permiten hacer inferencias con respecto a los mecanismos inconscientes de interacción del grupo".

2) Si partimos del postulado recién enunciado y enfocamos al grupo como una totalidad expresiva, ¿cuál es, entonces, la forma más conveniente de comenzar el tratamiento?.

No debemos de olvidar que la iniciación del gru-

po representa un momento psicológico de gran importancia para el grupo.

a) Por un lado reactivamos, en cada individuo, todas las angustias que despierta lo desconocido.

b) Por el otro, colocamos los cimientos de una entidad colectiva, la cual está en ese momento, casi exclusivamente centrada en nosotros, esperando nuestras normas y directivas.

Frente a una situación tan compleja, la tarea consiste, "Desde el primer momento", en interpretar las situaciones de angustia, por lo que se evita "Alterar la dinámica del fenómeno colectivo, mediante el apoyo e instrucciones previas", que como lo considera Foulkes, estos procedimientos -- son contraproducentes, ya que detrás del deseo de curarse, se encubren las resistencias del paciente, que obtiene un beneficio secundario del síntoma neurótico.

La tarea normativa del terapeuta ( que es creada por él mismo), al entrar en contacto con el grupo, ha residido casualmente en no dictar normas. Esta ausencia de normas crea angustias en el grupo, cuya intensidad tendemos a subestimar.

El hombre necesita contar con una sólida estructura social, la que le confiere seguridad al ubicarlo y protegerlo dentro del sistema de normas sociales conocidas, sólo notamos cuán grande es el papel de esta estructura en --

nuestra "Vida Social", cuando nos encontramos frente a situaciones que carecen de ella.

Todo grupo se reúne con el objeto de hacer -- "algo" por indefinido que este algo sea. El objetivo común -- es conferir una estructura al grupo. El grupo terapéutico -- provoca falta de estructuración en forma controlada, lo que origina una situación de caos, de la cual tienden a salir los integrantes, creando cualquier tipo de estructura que le sea familiar. Las actitudes individuales se van diferenciando, y surge así desde el primer momento el líder inicial.

Según el grado de agresión de los individuos que forman el grupo, en la primera sesión suele surgir ya -- sea un líder rebelde o un líder sumiso, o, como sucede con -- frecuencia, aparecen dos líderes que expresan ambas tenden--cias. Pero siguiendo nuestro postulado básico de que hay que tomar al grupo como una totalidad expresiva, es preciso comprender la conducta del líder, en función de los miembros -- restantes del grupo.

La conducta del líder inicial está determina--da por su relación con el terapeuta y con los demás miembros del grupo, además de los factores específicos de su persona--lidad.

En su relación con el terapeuta priva la hos--tilidad y la desconfianza, frente al grupo, la rivalidad y -- deseo de diferenciación, aunque también existe un deseo fuerte de cooperación.

Se ha observado con frecuencia que los miembros

que se erigen líderes en las primeras sesiones, suelen sufrir un destino particular, tienden a caer, ya que su posición despierta envidia para los demás miembros.

Conviene recalcar que, en todo momento, el líder es un vocero o está en función de los demás.

El planteo de este problema nos lleva a considerar las características del líder con cierto detalle.

" La conducta del líder - como lo señala J. -- Klein - ocurre en una gran variedad de situaciones y está determinada, en gran parte, por el medio en el cual el líder -- percibe su propia función, además de las características personales del individuo".

Los trabajos de Bion, en la selección de personal en la segunda guerra mundial, con grupos sin líder, llegó a la conclusión, confirmada por la experiencia en los grupos terapéuticos, de que el líder está determinado por la función del grupo.

Dado que el grupo terapéutico no tiene una finalidad tan clara como, por ejemplo, el militar, su líder no está determinado por una motivación consciente, común a todo grupo, sino por el clima emocional subyacente, que los impulsa a tener en un momento dado un "Determinado tipo de fantasía y deseos", o sea los supuestos básicos, Bion distingue - tres tipos de ellos:

I) Dependencia: Fantasía emocional común, depen

dencia, veneración y apoyo al líder.

II) Lucha y Fuga: Fantasía emocional; el grupo agrede o se defiende de un perseguidor de afuera o de adentro.

El líder es el caudillo del grupo.

III) Apareamiento: Fantasía emocional; el grupo -vive ante la expectativa y esperanza, una pareja los va a salvar, dado que el grupo espera el fruto de ésta unión y que es considerado como un Mesías.

Debemos señalar que cada supuesto básico co-rresponde según Bion, un líder, y este es el mejor intérprete, que encarna y simboliza las necesidades o creencias que confi-guran el supuesto básico del grupo en ese momento.

Qué implica supuestos básicos en los individuos que participan de esa estructura emocional colectiva? Indican que se produce el fenómeno de regresión del hombre, o sea la -vuelta a los patrones de conducta más arcaico, caracterizado por un predominio de impulsos irracionales y por la menor inte-gración del yo. "La falta de estructura formal del grupo tera-péutico estimula un alto grado de regresión, reactivándose sus angustias más primitivas y sus defensas correspondientes".

Y así, en el supuesto básico de Dependencia:

El grupo siente que su razón de unirse consiste en ser alimentado material y espiritualmente con alimentos rea-les y concretos de su conductor, y esto nos dá la pauta del ni

vel de regresión del individuo, como un patrón emocional de tipo oral, al mismo tiempo la estructura emocional de dependencia, hace que, los miembros en su necesidad de ser alimentados por el terapeuta, cada yo individual pierde sus límites y se funde en una entidad común más o menos indiferenciada.

Requisito de este supuesto básico de dependencia, es el que todos reciban partes iguales de alimento por parte del psicoterapeuta, para dicho fin el recurso más usado es la Idealización: Omnipotente e inagotable, también utilizan la pérdida de la individualidad de sus miembros; despersonalización.

El grupo utiliza la idealización y despersonalización en la dependencia desde un punto de vista defensivo, para contrarrestar, sobre todo el comienzo del tratamiento, las angustias muy primitivas que aparecen en el seno del grupo. Su finalidad básica es la de negar la angustia paranoide que despierta la situación colectiva, el individuo siente desconfianza, hostilidad y miedo frente al terapeuta y sus compañeros.

Se ha señalado que el terapeuta era líder idealizado del supuesto básico de dependencia y teniendo en cuenta de que el líder era el que mejor interpretaba el supuesto básico del momento, entonces como es que sucede esto, si el terapeuta con su actitud no directiva está lejos de encarnar la necesidad del grupo, para solucionar esta cuestión mencionaré dos principios básicos:

- A) El terapeuta se convierte en líder sólo al principio.
- B) Hacer distinción entre líder "Sancionado" y líder "Emergente";

El primero ocupa un papel asignado por todos y este es en el grupo; el terapeuta. El segundo es aquél que surge en el desarrollo del grupo y que opera también como líder pero no reconocido oficialmente, y este es algún miembro del grupo;

La característica diferencial al respecto es - que; la participación del terapeuta en el grupo, tiene una finalidad opuesta a la de los demás integrantes y ésta es, curar a través de la interpretación, todo esto lo confiere un estatus especial, producto de la inmadurez del grupo.

Suele acontecer que el primer líder emergente se perfila al entrar al grupo en el supuesto básico de lucha y fuga. Vemos que lo primero que salta a la vista es la gran carga agresiva que anima al grupo, este necesita crear un enemigo para canalizar de algún modo sus impulsos destructivos, en la situación terapéutica el grupo intenta en vano que el terapeuta se solidarize con este espíritu bélico, la inevitable desilusión los lleva a improvisar un caudillo entre los miembros, el grupo, como entidad se vuelve paranoide, necesita proyectar su agresividad afuera, las razones para tal proceder son:

- A) El estado de emergencia crea cohesión y solidaridad entre los miembros y

B) El individuo no se siente responsable ni culpable de sus ac  
tos.

El enemigo del supuesto básico de lucha y fuga, siempre es vivido ajeno al grupo, es por lo general el terapéuta, cuanto más idealizado haya sido el terapeuta en la posición de dependencia, tanto mayor es la utilidad y resentimiento que su figura provoca, cuando tras repetidas frustraciones se desmorona la idealización.

Por lo general el grupo que se inicia pasa de - una posición de dependencia a una de lucha y fuga, este paso es un punto importante hacia el progreso terapéutico, ya que da un paso hacia el reconocimiento de su angustia y agresión.

Los supuestos básicos presuponen una agresión -- que es más acentuada en los grupos terapéuticos, porque reviven las angustias primarias y sus defensas respectivas. Implica también una pérdida de individualidad y un retorno a patrones arcáicos de conducta.

El grupo se ve presionado por severos conflictos que amenazan desintegrarlo y recurre a medidas drásticas de defensa; idealización, negación, proyección, etc.

Para la mejor comprensión de estas situaciones, conviene recordar las posiciones postuladas por Melanie Klein, sobre los primeros estudios del Yo infantil, que forman las bases de los intentos del adulto de elaborar las angustias primitivas.

De la obra de Klein tomaré, aquéllos aspectos - que interesan para esclarecer el tema y no toda la obra en sí.

En la actualidad, numerosos analistas, siguiendo a Melanie Klein, se ubican en la conducta afectiva de sus - pacientes teniendo en cuenta la existencia de las dos posiciones; Esquizo Paranoide y Depresiva. Estas posiciones se refieren a dos formas radicalmente opuestas de elaborar la angustia.

En la primera o sea esquizo-paranoide, no existe, según Klein, una diferencia entre Yo y no Yo, entre realidad y fantasía, la vida del niño es esencialmente vegetativa, sus primeras vivencias son una proteica reunión de sensaciones corporales y percepciones, productos estos de las fantasías inconscientes.

Como para todos es sabido el principio de placer es el que reina en la primera infancia, este principio hace que el niño identifique como suyo todo lo que le causa placer y proyecte todo lo que le cause dolor o angustia. Klein afirma que el niño personaliza sus vivencias, es decir, que las vivencias de placer y displacer son atribuídas a alguien. De esta forma el niño concibe un "objeto Bueno" que lo gratifica y un "objeto Malo" que lo frustra. De esta manera el mundo interno del niño se puebla de un sistema totalmente irracional y arbitrario. Ahora bien, la experiencia con los objetos buenos pasan a formar el núcleo integrador del Yo. Pero estos objetos tendrán que ser tanto más omnipotentemente buenos, cuanto ma--

yor sea la angustia persecutoria por parte del sistema de objetos malos.

Estas vivencias extremas dan lugar a que el Yo inmaduro toma características esquizoides: al asociar sus experiencias en función de objetos tan opuestos el propio Yo se disocia, y esto significa que estas experiencias antitéticas acontecen en forma independiente y que una excluye a la otra, y así el objeto es totalmente bueno o totalmente malo.

Todas estas manifestaciones concuerdan al hablar de los supuestos básicos. Y así en el supuesto básico de dependencia el grupo tiene la creencia de que el terapeuta es un ser mágicamente bueno y poderoso, idealizado, que dá alimento, lo contrario es rechazado.

En el supuesto básico de lucha y fuga, sucede lo contrario, el terapeuta pasa a ser temido y odiado. Esto nos habla de un carácter primitivo e irracional de esas emociones, al pasar el grupo de una posición a otra. Ahora bien, decimos que el grupo está en una posición esquizoide, debido a que el análisis de las situaciones de idealización y persecución nos muestra que ambas creencias irracionales coexisten en el grupo, pero que mientras una se encuentra enfáticamente sostenida por el grupo, la otra se encuentra disociada y en forma inconsciente.

#### POSICION DEPRESIVA

El niño llega a la posición cuando reconoce a sus objetos como personas, ello se debe a que se han producido

los siguientes cambios en sus relaciones de objetos:

- A) El niño percibe "Objetos Totales" en vez de "Parciales".
- B) El niño une o aproxima los objetos disociados "Malos y Buenos" y se conecta con un objeto total, esto hace que se produzca una serie de cambios dramáticos en la calidad de las emociones.

También aparece la responsabilidad por el objeto; la tristeza por su pérdida, la culpa por su destrucción, - el anhelo por su recreación ello mueve a intentar la reaparición por el objeto que teme haber destruido por la intensidad de sus impulsos. Estos cambios presuponen la existencia de continuidad, memoria y anticipación en los procesos del Yo.

Como se ve el Yo, al alcanzar la posición depresiva, entra a funcionar como ente social es decir puede diferenciar entre su Yo y contexto social que lo rodea, tiene empatía por sus relaciones Interpersonales. Antes que nada, el yo integrador de la posición depresiva ha logrado establecer una distancia entre su mundo interno y externo, lo que le permite participar plenamente en el grupo, sin perder su personalidad.

Ahora bien debemos de dar una extensión de esta posición al grupo, y encajarla con el supuesto básico de apareamiento. Para Bion el grupo, en determinado momento, centra toda su atención en las relaciones que mantiene una pareja que acaba de surgir en el grupo. En torno a estas dos personas se crea un clima de gran expectación y suspense. El grupo procede

como si la situación creada fuera de índole sexual pero no interfiere con ella, incluso la ve con beneplácito, Bion interfiere que el grupo espera la llegada de un hijo, el que es esperado como si fuera un Mesías.

### Capítulo III

#### "COHESION Y CONTINUIDAD DE UN GRUPO"

En el anterior capítulo, vemos como un grupo pasa - por las diferentes fases, que propone Bion y que se comparan con las posiciones de M. Klein, en las cuales encontramos reacciones de carácter regresivo, ansiedades paranoides, esquizoides, depresivas, todo esto nos hace pensar acerca de las probabilidades que tiene un grupo para sobrevivir a tal clima de persecución, por lo que puede venir una desintegración del grupo terapéutico, por lo tanto, en este capítulo se verán aquéllos puntos referenciales, que se han comprobado, y que sirven para una buena integración y continuidad en un -- grupo terapéutico, tales como posición depresiva, Gestalt -- del grupo, esquema corporal, moral del grupo, actint-out y - reacción terapéutica negativa.

Para mejor comprensión, de los anteriores puntos y los que siguen, tomaré un ejemplo; mostrando de qué manera se integra un grupo. Para ello se resumirán las primeras sesiones de un grupo terapéutico mixto y heterogéneo - en - - cuanto a sexo, sintomatología y edad- y discutiremos la evolución de las tensiones y fantasías inconscientes y el surgimiento de los mecanismos Paranoide, Esquizoide y Depresivos.

Durante la primera sesión se dividieron en dos subgrupos, que discutían acaloradamente donde radicaba el origen de la enfermedad: Si en el grupo o en la mente. El Líder del subgrupo "somático" fue un representante típico de los -

que surgen en las primeras sesiones, en las que priva una sensación de peligro. Aparentemente ayudaba a que todos hablaran, pero en realidad mantenía un control estricto de la situación y de los temas que se tocaban.

En la segunda sesión el líder somático trajo el tema de la agresión, pero de tal forma, que la colocó fuera -- del grupo. Se refirió a la angustia que había experimentado -- cuando durante una revolución había estado expuesto bajo las -- bombas.

Surgió también con claridad, en la misma sesión, la rivalidad entre los integrantes del grupo, que ya se había insinuado en la primera reunión, y el deseo suprimido o mani--fiesto de ser cada uno de ellos "El centro de la atención". Es decir, que la referencia a la angustia sufrida durante el bombardeo significaba, en el "aquí y ahora" de la sesión, la an--gustia frente al peligro de que estallará una guerra civil en el grupo, a causa de sus rivalidades, con toda la agresión -- que eso involucraba. Este peligro era el que había llevado al líder somático a ejercer un control tan estricto durante la -- sesión anterior. En la tercera sesión se planteó el tema de -- la claustrofobia, y en peligro de que se desate la agresión en el grupo. Enfrentada con esta situación, una paciente ex--presó su añoranza por el análisis individual, intentando res--tablecer esta situación, al contar un sueño y excluir a los -- demás.

    Pero volvió al tema de la agresión al surgir -- una discusión violenta entre todos los dirigentes sobre el --

problema de los matrimonios entre cristianos y judíos, ateos y creyentes es decir entre los distintos miembros del grupo. Cuando se señaló este estado de guerra civil, el líder somático reretornó el control de la situación, cambiando de tema y preguntando a una de las integrantes si le gustaría viajar. Era evidente que existía en todos el deseo de huír y que no lo llevaban a la práctica, alejándose o retirándose, porque se daban cuenta de lo que significaba un querer escaparse de si mismos.

El final de esta sesión confirmó la sensación contratransferencial del terapeuta y de los observadores; de que pese a que se habían discutido muchos temas, el grupo no se hallaba integrado aún y corría el riesgo de deshacerse. Efectivamente, los dos miembros masculinos faltaron a la sesión siguiente. Este hecho determinó un cambio de clima en el grupo; hablaban con comodidad de sus problemas, más libres de vergüenza y rivalidad ante la ausencia de sus compañeros. Pero el temor de que ellas pudieran ser las responsables de dicha ausencia, indicio de desintegración creciente en el grupo, creaba un ambiente depresivo. Cerca del final de la sesión empezó a hablar una joven que había sido líder del subgrupo "Mente", en general su tono era rápido, vivaz y agresivo, pero esta vez tenía una calidad distinta. Se refirió a su noviazgo y contó con mucha pena que tiempo atrás se había provocado un aborto. Tanto su novio como ella hubieran deseado conservar el niño, pero se habían sentido demasiado inmaduros e irresponsables para hacerlo., experimentaba pena por haberlo malogrado.

En la sesión siguiente pudieron observarse varios hechos: Los pacientes masculinos que habían vuelto se sintieron excluidos del grupo. El líder somático, que hasta entonces había controlado la situación, expresó con asombro que el grupo se había "metido en profundidades"; parecía asustado y no comprendía como había ocurrido eso. Por otra parte una paciente, que había estado presente en la sesión citada, y que se sentía la más destruída y desesperanzada de todos, abandonado definitivamente el grupo diciendo que después del relato de la joven se había dado cuenta de que nunca podría hablar. Se comentó que había dejado el grupo "por cobardía", lo cual, en un plan superficial, era cierto, pero en otro -más profundo- se debía al hecho de sentir se totalmente incapaz de reparar.

Como se verá este grupo, parecería ser que está al punto de la desintegración, más sin embargo se integra al entrar en posición depresiva, es decir, al sentir que había destruído algo valioso y querer reparar lo dañado. La persona que actuaba o hablaba lo hace en función del grupo, expresando lo dañado y el deseo de reparación.

Un factor importante que lleva a la estabilización y continuidad del grupo terapéutico, es el hecho de que todos, ponen sus partes y objetos buenos, dañados en los demás, intentando repararlo en ellos, esto lo hacen mediante una comunicación verbal con los demás, ya que la expresión verbal desempeña en toda psicoterapia un papel primordial y que este se le valora en doble sentido, en el manifiesto, es el decir el cons- - -

ciente y el latente, o sea el contenido inconsciente que le quiso dar, por lo que la función del terapeuta consiste en inter--pretar el mensaje latente que cada uno de sus miembros expresa en forma verbal e integrar con ella la fantasía inconsciente común del grupo, por lo que se desarrollará el Insight en cada uno, llevándolos a profundizar en sus problemas.

Es notable hacer mención con cierto detalle, las diferencias significativas que tanto la expresión verbal, como el silencio, adquieren para un grupo, no solo el terapeuta sino también para el grupo.

La inclusión del silencio en la interpretación, -ya sea de tipo masivo o individual, se logra en la medida que -- el terapeuta comprende el contenido que posee, y la función que cumple en el "aquí y ahora" del grupo. Si se considera al grupo como una totalidad, cualquier tipo de expresión, ya sea verbal o mímica, provoca una respuesta. El silencio sería una respuesta pasiva, en la cual es importante señalar la calidad que contra-transferencialmente se ha percibido.

A veces el silencio es la expresión de la idealización del terapeuta, o bien, por el contrario, se dirige contra el como protesta por su "riqueza" envidiada. En algunos casos se establece una verdadera huelga de silencio como queja -- por ciertas intervenciones o actitudes del terapeuta (inclusión de un nuevo miembro, etc.). Como represalia por frustraciones -- anteriores.

El silencio puede ser también una señal de arrogancia y sobrevaloración en grupos con conflictos de rivalidad y competencia intelectual. Por otro lado, está el silencio perplejidad, que surge frente a una interpretación lograda, así - como también el silencio depresivo y el silencio de elaboración.

En líneas generales del grupo considera al que habla como generoso mientras que el "silencioso" despierta hostilidad y desconfianza, porque creen que juzga a los demás sin comprometerse.

Pero al hablar adquiere diferentes significados en el caso del líder esquizo-paranoide, controlar el material y la situación del grupo, o absorber la atención del terapeuta ocupando una situación de privilegio. También se puede controlar al grupo, creando un "chivo emisario", en el cual se centralizan todas las tensiones y conflictos, evitando su dispersión en el grupo, con el consiguiente peligro de desintegración o de culpa que traería.

Al exponer los distintos usos que el grupo hace al hablar, hemos mostrado como la palabra sirve tanto como vehículo de la comunicación, como también para obstaculizarla. Dependerá de la fantasía inconsciente del grupo que las palabras intercambiadas entre sus integrantes tengan una u otra función. Solo la comprensión global del momento, facilitada por nuestra percepción contratransferencial, permitirá detectar si la palabra es usada como expresión defensiva frente a un problema o -

en función de una comunicación auténtica. Esta se caracteriza por la integración de la comprensión vivencial e intelectual.

#### GESTALT DEL GRUPO

Para hablar sobre este punto, tendremos que mencionar necesariamente, que es lo que se entiende por neurótico siguiendo a la escuela argentina, neurótico se define de la siguiente manera:

"El neurótico es un incomunicado con sus obje--tos internos", como los siente malos o teme haberlos destruído no puede comunicarse con ellos, no logrando integrarse con e--llos. Por lo que el grupo se integra "Por las necesidades in--ternas de cada uno de los participantes", al tiempo que oscila entre procesos paranoides y depresivos, la compulsión a la re--petición se va debilitando a medida que aumenta el insight de sus miembros, y este se dá a medida que se introyectan objetos buenos.

Además una de las principales diferencias entre la psicoterapia individual y la de grupo, es que en la primera el paciente acude a consulta con el acopio de su pasado y su - historia personal, en tanto en la de grupo, esta no tiene his--toria sino que ésta empieza con la iniciación del grupo llegan--do a adquirir luego gran importancia como elemento integrador similar, según Bion, al que tiene para un "Pueblo su mitología y su historial en la perservación de su continuidad y cohesión".

### ESQUEMA CORPORAL

Una vez integrado un grupo - cuando ya forma una totalidad - posee vida propia, es decir tradición, historia, y un lenguaje que le es peculiar. También tiene normas propias, que adquieren el carácter de rito de iniciación frente a nuevos valores integrantes.

Dentro de estas normas de conducta se pueden incluir diversos items: discreción, "Confesión", tiempo y orden determinado para hablar, etc. Es común a casi todos los grupos el que tenga un orden específico para sentarse. Esto incluye el "Esquema Corporal" del grupo. Entendiéndose por este termino lo siguiente; "Consciencia más o menos integral de sensaciones, - sentimientos y recuerdos dentro del cuerpo, ligados a sucesos, objetos y situaciones del mundo externo".

El esquema de grupo se compone entonces de los esquemas corporales de sus integrantes que se influyen, se entremezclan, se superponen y parcialmente pierden sus límites.- Dicho esquema se amplía en la medida que ocurren cosas nuevas, el temor a la pérdida de límites condiciona el deseo en los -- miembros de convertir el polimorfo esquema del grupo en una esquema corporeo fijo, por esta razón tienden a establecer normas reglas rituales. Y junto con los demás rituales, protege de las angustias excesivas de despersonalización, al poner límite y orden en todo.

La situación de regresión que se presenta en to-

do el grupo en mayor o menor grado, lleva a sus integrantes a rechazar cualquier tipo de modificación, por temor al cambio en el esquema corporal del grupo. Fundamentalmente esto se basa en una actitud paranoide, que los defiende de caer en posición depresiva. El grupo evoluciona hacia una curación en la medida -- que rompe estos moldes rígidos y se modifica.

#### MORAL DEL GRUPO

El grupo tiene una moral aparte, una moral de características que cambian según su evolución, una moral que hace posible desde el primer momento, un clima de comprensión y tolerancia, y así tenemos por ejemplo, cuando un homosexual o impotente entran al grupo, todos muestran cierta moral comprensiva a la que se muestra en la sociedad. Este clima de tolerancia y solaridad es necesario para crear insight. Después, con el transcurso del tiempo, cada grupo adquiere su moral específica; puede haber épocas de manía, idealización del grupo, negación del afuera, durante las cuales se supeditan totalmente las exigencias morales comunes a las normas creadas por el grupo. Pero pueden también pasar por pérdidas de idealización, durante los que se consideran seres excepcionales, por reglas excepcionales, por ejemplo expresan esta sobrevaloración de si mismos -- al dejar de retribuir económicamente al terapeuta, considerando que lo compensan con el valioso material que aportan.

Simultáneamente satisfacen su necesidad de recibir algo concreto de el (dependencia). Sin embargo, modifican --

luego esta actitud, proyectando en el analista sus propios sentimientos, y acusándolo de aprovecharse de ellos con fines egoístas, una manifestación importante de esta rebelión es el Acting-Out.

#### ACTING - OUT

Freud dice al respecto, que el levantamiento de la represión y el profundizar en la psique libera impulsos que luchan para manifestarse fuera del análisis, agregando que la compulsión a la repetición a menudo no se conforma con ser expresada en palabras, sino que purja por realizarse directamente, por lo que los impulsos de la fantasía se transforman en a d u s i o n directa.

Freud nos dice también como evitarlo, es a través del análisis adecuado y completo de la transferencia, por lo que actúa fuera es lo que tendría que revisarse y recordarse dentro del análisis, en la situación transferencial. Lo mismo observamos en el análisis del grupo, es decir, el análisis constante de la situación transferencial del "aquí y ahora" -- del grupo.

El problema del acting out en un grupo adquiere características específicas. Se crea una esfera intermedia entre la vida común y la sesión del grupo, ya sea en los momentos previos a la misma o en reuniones posteriores. Allí surgen amistades y conflictos, que el terapeuta adivina a través de las miradas de complicidad o de alusiones vagas. Esta situa-

ción puede prologarse hasta que se interpreten las fantasías - subyacentes, ya sea de venganza frente a los padres poderosos (terapeuta y observador) de queja reprimida, por lo que no les da lo suficiente, etc. También puede surgir un "Delator", que traiciona a sus compañeros por sentimientos de culpa o de rivalidad hacia ellos.

Se podrían mencionar dos tipos de acting-out en el grupo terapéutico, uno se podría calificar como normal (por ejemplo reunión en el café, cantina etc. Posterior a la sesión y que representa algo así como un remanente de la tendencia espontánea del grupo a dramatizar y descargar sus tensiones.

El segundo tipo de acting-out se podría llamar patológico, aparece como una técnica defensiva extrema ante posibilidades de integración vitenciados como peligrosos por la calidad e intensidad de los sentimientos implícitos de dicha - integración.

Pero el acting-out tiene también su aspecto positivo, ya que también involucra ayuda mutua, y es un eslabón entre la vida diaria del grupo alejada de la realidad y la vida diaria con sus exigencias.

Por lo tanto, el aspecto positivo del acting -- out como los descritos anteriormente, son expresiones espontáneas de las fantasías inconscientes del grupo.

### REACCION TERAPEUTICA NEGATIVA

La reacción terapéutica "negativa", lo mismo que el origen de muchos conflictos neuróticos, tiene su raíz en la envidia. Este sentimiento, en oposición al de rivalidad, es negativo, porque no impulsa a la adquisición de lo deseado sino a su destrucción.

Según Melanie Klein, se origina en el infante como reacción a su completa dependencia del pecho, y debido a su gran voracidad, que se ve forzada por las frustraciones reales del medio ambiente.

Surge también en condiciones ideales, porque el niño tiene la fantasía de un pecho inagotable que se alimenta a si mismo. Melanie Klein deriva la reacción terapéutica "Negativa" de este sentimiento, pues el paciente envidia al analista - su poder de crear (interpretar) y de dar vida (curar). Esto se ve claramente en el grupo donde existe una mayor regresión. Sus miembros se defienden de la envidia mediante la idealización y dependencia. Al mismo tiempo, la presencia de los compañeros - permite la proyección, haciendo menos peligrosa la envidia, al actuar como una barrera que protege del peligro de aniquilar al terapeuta o de ser aniquilado relativamente por él.

## Capítulo IV

### MECANISMOS DE CURACION DEL GRUPO

En este capítulo se tratará de exponer los mecanismos por los cuales se lleva al grupo a una curación. Pero antes de adentrarnos al mismo punto debemos de plantearnos en que medida se supone que cura el grupo.

Hasta la fecha no se ha podido definir con precisión, lo que respecta a curación psicoterapéutica, más sin embargo los liniamientos generales para tal criterio son los siguientes; se supone que el grupo actúa terapéuticamente:

- a) En la medida que suprime los síntomas.
- b) Facilita y estimula una mejor adaptación individual.
- c) Tiende a la integración de sus miembros en el grupo, y por lo tanto a la sociedad en que actúan.

Para comprender mejor la esencia de las situaciones y procesos que ocurren en el grupo, tendremos que referirnos especialmente a los mecanismos de identificación y proyección ya que son, "Los que poseen mayor gravitación en la función terapéutica del grupo". Es útil aclarar previamente el concepto de identificación, que implica más que nada, la relación afectiva más precoz con otra persona. Por su intermedio el "Yo" imita, es decir, incorpora parcialmente a otro "Yo".

El individuo durante su evolución se identifica sucesivamente con otros seres, y estas capas superpuestas de -

su personalidad contiene la historia de las respectivas relaciones que ha mantenido con sus objetos. Cada integrante del grupo aportará esta historia condensada de identificaciones. Por lo tanto, preocupará colocar a los demás en los roles determinados por sus fantasías inconscientes, intentando recrear así los patrones específicos de las relaciones conflictivas -- primarias, Ezriel que ha elaborado este enfoque, señala que cada uno de los integrantes procura que "El grupo real corresponda con su propia fantasía de grupo", el resultado consistirá, -- agrega, en una tensión de grupo que será el "común denominador" de las tensiones inconscientes individuales que estén presentes en cada uno de los miembros.

Nos es para todos conocido, el haber sido miembro de un grupo; pertenecer al grupo familiar, al escolar al -- del trabajo, etc., ha mantenido las inevitables relaciones con -- sus respectivos integrantes. Pero la calidad y la naturaleza -- del vínculo creado con el primer grupo, el familiar, determinaron un molde básico, un patrón de reacción, que continuó influyendo sobre las relaciones ulteriores.

La forma y el contenido de el dar y el recibir, condicionados por el tipo específico del recibir y dar primitivos, se van repitiendo en distintas circunstancias y en diversos escenarios hasta llegar al momento actual. Frente al grupo terapéutico el individuo se dispone a repetir una vez más "Su destino".

## "INTERPRETACION"

Uno de los elementos importantes y de primer orden terapéutico, lo es la interpretación. Las interpretaciones en grupo, no difieren en cuanto a función y contenido, a las utilizadas en análisis individual, más sin embargo, cabe señalar algunos principios sobre los que se deben basarse toda interpretación:

- a) Procurar hacer consciente lo que está latente en el material manifiesto expresado durante la sesión.
- b) Intentará demostrar las resistencias y mecanismos que se oponen a la emergencia de lo reprimido.
- c) Subrayará particularmente los sentidos emocionales existentes en las situaciones planteadas.

Estos elementos corresponden a toda interpretación, la diferencia con la de grupo estriba en que, los anteriores elementos son integrados y estructurados dentro del marco de referencia del "aquí y el ahora" de la sesión, como ya se ha explicado anteriormente, y dentro de la estricta formulación transferencial. Otra diferencia estriba, en que, en el análisis de grupo, a diferencia de la individual, esta no tiene historia previa, de modo que la interpretación, en este caso, no incluirá los antecedentes infantiles individuales como pun-

to de referencia fundamental.

En el grupo ocurre, con cierta frecuencia, que solo uno de los participantes verbaliza un determinado conflicto. El terapeuta interpretará en tal caso, y basado en dicho material, lo que está latente o simplemente callado en los otros, la interpretación se dirigirá a señalar los conflictos comunes, aunque se hallan manifestado solamente en una parte de sus integrantes. Es decir, cualquier material expuesto en el seno del grupo trasciende, los límites individuales, conteniendo en todos los casos una alusión o referencia al problema colectivo.

#### TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

La transferencia es un proceso por el cual los pacientes reactivan dentro de la situación terapéutica los conflictos y vivencias que experimentaron en el pasado y que permanecen inconscientes.

El terapeuta aprovecha esta situación, que existe en toda relación humana, para corregir y solucionar los conflictos que han sido punto de partida de los padecimientos neuróticos.

La transferencia debe ser concebida como un campo psicológico dentro del cual los pacientes actualizan la totalidad de sus situaciones internas y externas. Todo hecho psicológico que se expresan en el grupo, sea del presente o del pasado, deberá ser considerado en fundión del campo transferen

cial. Desde que el grupo constituye una gestalt caracterizada por una estructura definida, resultaría conveniente la denominación de "Transferencia Gestáltica", aplicada al fenómeno -- transferencial que transcurre en su seno y que lo diferencia de la transferencia que surge en el tratamiento individual. Dentro del grupo adquiere una complejidad grande, dado que contiene las reacciones recíprocas entre los integrantes y entre estos y el terapeuta.

La contratransferencia es la totalidad de las actividades y reacciones emocionales, conscientes que experimenta el terapeuta hacia los pacientes. Algunos autores, han destacado la importancia de la contratransferencia como un instrumento utilísimo para la captación y comprensión del material expuesto.

Más aún, es lo que permitirá deducir, en su momento dado, y basado en la vivencia emocional experimentada, -- el punto de urgencia sobre el que habrá de centralizarse la interpretación.

Por otra parte, resultaría obvio destacar la enorme ventaja que representa el que el terapeuta del grupo haya pasado por un análisis individual, como así también por una experiencia de terapia de grupo.

#### INSIGHT

El concepto de insight implica una visión adecuada e integrada del mundo interno, sobre todo de aquellos as-

pectos que estuvieron divorciados de la realidad exterior, o en un franco conflicto con ella. El insight es el objeto principal que sigue el proceso terapéutico, pues permite comprender intelectual y afectivamente lo que hasta ese momento había sido inconsciente. Amplia e integra la percepción del "Yo" y del mundo exterior, permitiendo diferenciar al uno y al otro.

La estructura y funcionamiento del grupo terapéutico facilita enormemente el surgimiento y desarrollo del insight, debido a las particulares circunstancias ambientales en las que se desenvuelven sus integrantes, al permitir y ubicar lo interno en lo externo en forma manifiesta y concreta, es decir, que en la medida que son utilizados los mecanismos proyectivos con llamada intensidad y frecuencia, muchas de las situaciones internas se encontrarán ubicadas en el exterior. Esto se facilita notablemente no solo el acceso del reconocimiento de los procesos interiores hasta entonces desconocidos, por represión o negación, sino también la comprensión intelectual y emocional de dichos contenidos al verlos reflejados en la conducta de los demás.

El aspecto concreto que ofrece el grupo, junto con la multiplicidad y simultaneidad con que se desarrollan los procesos psicodinámicos en su seno, contribuyen a consolidar su eficacia terapéutica. La posibilidad de identificación con los diferentes sentimientos que expresan unos y otros integrantes permiten corregir más fácilmente los patrones estructurales neu

róticos, en ese sentido el grupo representa una zona intermedia entre el mundo interno y externo, o la realidad.

Dentro del grupo terapéutico hay que destacar la importancia que tiene para este la existencia de los roles o -- funciones que asumen los diferentes integrantes de un grupo, apenas este se forma, E. Rodrigué afirma "La presencia y manifestación de los roles constituyen un fenómeno natural y constante en el funcionamiento de todo grupo, su surgimiento es automático a partir del mismo instante de su integración".

El rol incluye, según Linton, las actitudes, los valores y la conducta adscrita por el grupo a cada uno y a to-- das las personas que poseen un status.

Una vez admitida la noción de la existencia automática e inevitable de los roles en todo grupo, cabe señalar la relativa complejidad que presupone su análisis de acuerdo con - el grupo específico que se considere, y así, vamos a encontrar - diferencias, en cuanto a origen de roles en un grupo social con el grupo terapéutico, en el social, la elección del rol es consciente y voluntaria, están sancionados y prescritos. En el terapéutico, surgen por motivaciones inconscientes y son más variables.

Los roles constituyen el vehículo de los mecanismos de identificación introyectiva y proyectiva y se hallan estrechamente vinculados a la fantasía inconsciente: "Es como si cada miembro intentara, inconscientemente, ubicar a los restan--

tes en ciertas posiciones, ni mas ni menos que se tratara de peones de un juego de ajedrez" - Ezriel -.

Sin embargo, se ha podido comprobar como fenómeno constante y patognomónico del grupo terapéutico, la existencia de roles típicos hasta cierto punto independientes de los conflictos específicos de las fantasías inconscientes de los respectivos miembros, y condicionados preferentemente por las características gestálticas del grupo en si.

Corresponderían a funciones pre-fijadas y absolutamente necesarias para la evolución del grupo. Tanto es así que si por cualquier motivo estan vacantes, automáticamente otro de los integrantes pasará a llenarlas. La toma de conciencia de todo este interjuego de funciones y roles hace surgir, a través de las interpretaciones del terapeuta, el criterio de realidad.

Entre estos papeles típicos podemos mencionar los siguientes: el sumiso, el escéptico, el "Chivo emisario", el "Radar", el agresivo, el optimista.

La posibilidad de la curación del grupo como tal o de la finalización de su tratamiento, puede ocurrir preferentemente en los grupos "Cerrados" cuando alcanzaron los objetivos por los que acudieron a la psicoterapia. Suele tratarse de grupos evolucionados y maduros, con pocos cambios en su constitución y que han adquirido una integración bastante estable. En cambio, en los grupos "Abiertos" es más válido el con-

cepto del grupo "Interminable", ya que su constitución se re--  
nueva con relativa frecuencia. Debido a la continuidad de su e  
xistencia a través de la sucesión de generaciones se les ha --  
considerado como "Entidades Filogenéticas" que han sobrevivido  
como proyección de la especie humana a las sucesivas pérdidas  
de sus miembros ("elementos ontogénicos") que fueron reemplaz  
ados por nuevos integrantes.

## CONCLUSIONES

Una de las grandes apartaciones de la Escuela de Buenos Aires al análisis del grupo es, como ha quedado demostrado en páginas anteriores, el poder concebir al grupo como un todo, como una integración de distintos elementos gestalticos que constituyen una totalidad.

Al adoptar este criterio de integración, se están siguiendo la línea actual de interpretaciones de los procesos que acontecen en los diversos terrenos y así tenemos que, en el momento histórico en que vivimos, surge cada vez con más convicción la idea de que el mundo se ha convertido en un todo indivisible y que cualquier hecho político-social, aparentemente aislado, es consecuencia de procesos más amplios que repercuten a su vez, en el equilibrio total.

Revisando la historia del análisis del grupo, hemos encontrado que anteriormente los analistas trataban de traspasar el análisis individual, al análisis de grupo, llegando -- por consecuencia a un análisis individual EN grupo y no al análisis DEL grupo como debiera de ser.

De la idea principal, concebir al grupo como un todo, se desprenden otras aportaciones de esta escuela al análisis del grupo, entre estas encontramos el papel del terapeuta en las sesiones.

Para Foulkes, uno de los pioneros el análisis de grupo, el analista debe de ser sumamente pasivo, interpretando un mínimo, recordando la actuación silenciosa del así llamado a

nalista clásico, en cambio para esta escuela el papel del terapeuta es más activo.

Mientras que Foulkes interpreta tanto en términos de material individual histórico como del material actual, esta escuela centra su interpretación "en el aquí y el ahora" del grupo. Para este autor la transferencia abarca solamente una pequeña parte de lo expresado en el grupo, porque toma dicho término en su sentido más limitado de repetición del pasado. La escuela de Buenos Aires lo entiende en su sentido más amplio de vivenciar nuevamente el pasado a través de la situación del grupo. Este campo operacional se configura por la interacción del terapeuta y los integrantes modificándose constantemente.

Otras de las aportaciones que surgen de la idea primaria, es lo relacionado con las fantasías inconscientes en sus múltiples manifestaciones y su relación con la interpretación en grupo. Esto concuerda con el criterio de interpretación de Bion, Bion interpreta los siguientes niveles; lo que supone ser la actitud del grupo hacia el analista, la actitud que el individuo cree que el grupo tiene hacia él, y la actitud que el grupo adopta hacia el individuo. La escuela de Buenos Aires interpreta de la misma manera, e intervenimos siempre y cuando podemos formular con claridad nuestras vivencias de estos procesos. Sin embargo, cabe consignar una diferenciación con la teoría de Bion. La escuela Argentina, en su énfasis de

enfocar la fantasía inconsciente colectiva, más allá de supuestos prefijados, nos permite captar e interpretar mejor las riquezas de la vida interior del grupo.

Resumiendo, diremos que las aportaciones más importantes que ha hecho la escuela de Buenos Aires al análisis del grupo, para su mejor comprensión y progresión han sido:

- a) Se interpreta al grupo como un todo al señalar el clima emocional con sus oscilaciones y las fantasías subyacentes.
- b) Se interpreta en función de roles, por considerar que estos están en función de una situación o de un sentimiento común al grupo.
- c) Se interpreta la actitud y las fantasías del grupo hacia una persona y hacia el terapeuta.
- d) Se interpreta en términos de subgrupo como -- partes complementarias de un todo, como índice de desintegración de ese todo y como dramatización de las fantasías inconscientes.
- e) Se interpreta en función del "aquí y el ahora" cuyo campo está configurado por la interacción y la sobreposición de las creencias y actitudes de cada uno de los integrantes hacia el grupo como una totalidad, hacia los otros -- miembros y hacia el terapeuta.

## BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. R.; "Experiencia en Grupos", Ed. Paidos, Buenos Aires, 1959.
- Heimaan, Paula; "Introducción a la obra de M. Klein", Ed. Trillas, México, 1970.
- Grinberg L., Langer M.; Rodríguez E. "Psicoterapia del Grupo", Ed. Paidos, Buenos Aires, 1961.
- Zimmermann, D.; "Psicoterapia de Grupo", Ed. Horme, Buenos Aires, 1964.
- Zimmermann, D.; "El psicoterapeuta frente al grupo como totalidad y la contratransferencia", Ed. Nova, Buenos Aires, 1959.
- Ginberg, L.; "Acting Out en el grupo terapéutico" Ed. Nova, Buenos Aires, 1960.
- Langer, M.; "Fantasías Eternas a la luz del Psicoanálisis" Ed. Nova, Buenos Aires, 1957.
- Rodríguez, E.; "Bion y la Psicoterapia de Grupo", Acta - Neuropsiquiátrica Argentina, Vol. I, No. I.

## INDICE

PAGS.

|  |    |
|--|----|
| Dedicatoria.   |    |
| Introducción.  |    |
| I.- Características Principales del Grupo Terapéutico. | 1  |
| Definición de grupo.                                   | 1  |
| Pre-Información.                                       | 1  |
| Comunicación.  | 2  |
| Selección.   | 2  |
| Indicaciones.  | 3  |
| Contraindicaciones.                                    | 4  |
| Constitución del grupo.                                | 4  |
| Roles.   | 5  |
| II.- Funcionamiento del Grupo Terapéutico.             | 6  |
| Posición Depresiva.                                    | 15 |
| III.- Cohesión y Continuidad de un grupo.              | 18 |
| Gestalt del grupo.                                     | 24 |
| Esquema Corporal.                                      | 25 |
| Moral del grupo.                                       | 26 |
| Acting-Out.  | 27 |
| Reacción Terapéutica Negativa.                         | 29 |
| IV.- Mecanismos de Curación del grupo.                 | 30 |
| Interpretación.  | 32 |
| Transferencia y Contratransferencia.                   | 33 |
| Insigth.   | 34 |

|               | PAGS. |
|---------------|-------|
| Conclusiones. | 39    |
| Bibliografía. | 42    |

