

Escritos sobre Psicoterapia y Técnicas de Grupo

Contribuciones al pensamiento vincular desde la
práctica grupal (1978-2010)



**Alejandro
Ávila Espada**

(Autor y compilador)



Escritos sobre Psicoterapia y Técnicas de Grupo

**Contribuciones al pensamiento
vincular desde la práctica grupal
(1978-2010)**

Alejandro Ávila Espada

Autor y compilador

MADRID, 2020

Edición electrónica del autor/compilador

Escritos sobre Psicoterapia y Técnicas de Grupo.

©2020 Alejandro Ávila Espada, de esta edición no venal.

Alejandro Ávila Espada

Escritos sobre Psicoterapia y Técnicas de Grupo. Contribuciones al pensamiento vincular desde la práctica grupal (1978-2010) / Alejandro Ávila Espada - Madrid: Edición electrónica del autor, 2020.

Formato pdf

Edición no venal – Sin ISBN

1. Psicoanálisis; 2. Grupos. I. Autores. II. Título

CDU 159.9 616.8 THEMA: MMJT, MBPK, JMAF, JMS, JMTC

© 2020 Alejandro Ávila Espada, de esta edición no venal en lengua castellana.

No está permitida, salvo excepción prevista en la ley, la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático o transmisión por ninguna forma, ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia, escaneo, registro u otros métodos, ni cualquier comunicación pública por sistemas alámbricos o inalámbricos, comprendida la puesta a disposición del público de la obra de tal forma que los miembros del público puedan acceder a esta obra desde el lugar y el momento que cada uno elija, o por otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor y del autor o titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y siguientes del Código Penal).

Editor: Alejandro Ávila Espada

E-mail: avilaespada@psicoterapiarelacional.es

<https://www.psicoterapiarelacional.es/Paginas-personales/Alejandro-Avila-Espada>

Reservados todos los derechos.

Producido en España – Edición no venal.

Índice de contenidos

Presentación

Referencias de publicación de los trabajos incluidos.

- I. Hacia una alternativa relacional en Salud Mental: orígenes de una concepción grupal operativa de la clínica y la psicoterapia en España (2010)
- II. De las concepciones del grupo terapéutico a sus aplicaciones psicosociales (1994) (Con A. García)
- III. El grupo psicoanalítico y sus modalidades técnicas en la Psicología Clínica y Comunitaria (1989, 1993)¹
- IV. El grupo terapéutico intensivo-periódico (grupo mensual) (1988, 1993) (Con A. García, M.L. Rubí y C. Cabello)
- V. El grupo terapéutico intensivo no periódico (Laboratorio social) (1993) (Con N. Caparrós)

¹ Este capítulo contiene epígrafes, más desarrollados en sus aspectos técnicos, que han sido esbozados en el capítulo anterior

- VI. El grupo operativo: Aportaciones sobre teoría y técnica (1993) (Con N. Caparrós y A. García)
- VII. Criterios diagnósticos de accesibilidad a la psicoterapia psicoanalítica de grupo (1978, 1980, 1993)
- VIII. Estructura y cohesión del grupo terapéutico. Un breve ejemplo clínico (1994) (Con M.L. Rubí)
- IX. Reflexiones sobre la contratransferencia en el proceso de los grupos terapéuticos (1997)
- X. La transmisión de la experiencia grupal y la supervisión de las intervenciones de psicoterapia de grupo en la red pública asistencial (1994) (Con A. García y R. Prieto)

Presentación

Cuarenta años de práctica grupal continuada se han venido plasmando en algunos trabajos publicados entre 1978 y 2010, elaborados personalmente o en colaboración, y también en la preparación como compilador de algunas obras en las que nuestros referentes teóricos y técnicos para la praxis grupal se encontraban con las huellas de nuestra propia experiencia práctica. En esta obra se ha incluido una selección integrada por diez trabajos, en los que se despliega una progresión conceptual, técnica y aplicada. Algunos de ellos han sido elaborados en cooperación con compañeros en la práctica grupal durante esos años: Antonio García de la Hoz, Carlos Cabello, María Luz Rubí, Rafael Prieto, destacando la presencia y relevante influencia de uno de mis maestros en la práctica grupal, Nicolás Caparrós.

Los textos seleccionados han de completarse con los de los colegas que configuran y aportan el contenido que se recoge en las obras que he dirigido y compilado anteriormente: *Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico-Vincular* (1993, integrado por dos volúmenes), y *Aportaciones de la Psicoterapia de Grupo a la Atención Pública en Salud Mental* (1994). Además de lo contenido en dichas obras, he participado también en un capítulo sobre Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo, incluido en el *Manual de Técnicas de Psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico* (1994), y que no ha sido incluido en esta compilación por redundar en temáticas ya expuestas.

No solo quienes figuran como co-autores han contribuido a mi experiencia y conocimientos grupales. Otros colegas como Carlos Rodríguez Sutil han compartido el trabajo grupal conmigo como co-terapeutas, y en los últimos años he contado con la experiencia de Rosa Domínguez e Ignacio Blasco. Todos quienes hemos vivido la riqueza de la experiencia grupal sabemos que el grupo y todos sus integrantes nos constituyen y nos forman, nos transmiten su sabiduría en la experiencia grupal misma, a través de los vectores del cono invertido que nos explicó Pichon Rivière, donde la pertenencia, la comunicación, la pertinencia, el aprendizaje, la cooperación y el *telé* nos construyen como los sujetos sociales que somos. Gracias especialmente a todos los integrantes grupales que participaron en las experiencias grupales que he vivido, quienes me han aportado la riqueza de lo grupal.

Madrid, Noviembre de 2020

Referencias de publicación de los trabajos incluidos

(Capítulo I)

- Ávila Espada, A. (2010). Hacia una alternativa relacional en Salud Mental: orígenes de una concepción grupal operativa de la clínica y la psicoterapia en España. *Teoría y práctica grupal analítica*, 1 (10) 79-87

(Capítulo II)

- Ávila Espada, A. y García de la Hoz, A. (Eds.) (1994). De las concepciones del grupo terapéutico a sus aplicaciones psicosociales. Capítulo 12 en la obra de J.M. Delgado y J. Gutiérrez (eds). *Métodos y técnicas cualitativas. Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.

(Capítulos III, IV, V, VI y VII, todos ellos están extraídos de:)

- Ávila Espada, A. (Ed.). (1993). *Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico-Vincular, Volúmenes I y II*. Madrid: Quipú Ediciones, Serie Textos. Volumen I: 393 pp. Volumen II: 352 pp. [ISBN 84886830104 y 8488683022 respectivamente]

(Capítulo VIII)

- Rubí Cid, M. L. y Ávila Espada, A. (1994). Estructura y cohesión del grupo terapéutico: Un breve ejemplo clínico. en la obra de O. ALVAREZ (coord.) *Los ataques al vínculo grupal* (pp. 73-82). Madrid: Quipú ediciones.

(Capítulo IX)

- Ávila Espada, A. (1997). Reflexiones sobre la contratransferencia en el proceso de los grupos terapéuticos. En E. Gamio Medina y R. Gómez Esteban (Coords.) *Grupos terapéuticos y asistencia pública*. Madrid: AEN. Col. Estudios. (pp. 77-83).

(Capítulo X)

- Ávila Espada, A. y García de la Hoz, A. (Eds.) (1994). *Aportaciones de la psicoterapia de grupo a la atención pública en salud mental*. Madrid: Quipú ediciones Serie SEGPA. 385 pp [ISBN 8488683049]

Otras referencias mencionadas en esta obra:

- Ávila Espada, A. y García de la Hoz (1994). Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo (II). Cap. 23 (pp. 539.564) en la obra de: Ávila Espada, A. y Poch i Bullich, J. (Eds.) *Manual de técnicas de psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1994. Col. Manuales Psicología. 795 pp. [ISBN 843230848X]

**I. Hacia una alternativa
relacional en Salud Mental:
orígenes de una concepción
grupal operativa de la clínica y
la psicoterapia en España
(2010)**

Hacia una alternativa relacional en Salud Mental: orígenes de una concepción grupal operativa de la clínica y la psicoterapia en España

Towards a Relational Alternative in Mental Health: Origins of an Operational Design of the Clinical Group and Psychotherapy in Spain

ALEJANDRO ÁVILA ESPADA

RESUMEN: Se describen los principales factores que influyeron en el arraigo y despliegue iniciado en 1974 de una concepción grupal operativa de la clínica y la salud mental en España, en el encuentro del pensamiento antipsiquiátrico europeo, del psicoanálisis entendido como psicología social (Enrique Pichon-Rivière), y de las concepciones psicoanalíticas del grupo, a partir del pensamiento de Bion y del grupoanálisis. Se revisan también las diferentes etapas de su desarrollo a través de las instituciones clínicas, asociativas y de formación más representativas del mismo. Dos líneas de trabajo se han venido diferenciando, la que hace énfasis en la psicodinámica pulsional e inconsciente que está presente en los procesos vinculares (Modelo analítico vincular) y la que centra su atención en la dimensión psicosocial del vínculo como manifestación de la matriz relacional constituyente de la subjetividad (Psicoanálisis Relacional).

SUMMARY: The main factors that influenced the rooting and unfolding of an operational group concept of clinical and mental health that began in 1974 in Spain are described. It is a result of the encounters between the European anti-psychiatric thought, where psychoanalysis is considered social psychology (Enrique Pichon-Rivière), together with the psychoanalytic group concepts, based on Bion's thought and Group-analysis. Other different phases of its development are also revised, through clinical institutions, associations and of the most representative training. Two lines of work have been differentiating themselves: one that emphasizes the psychodynamic drive and the unconscious level that is present in the binding processes (analytical binding model), and another one that focuses on the psychosocial dimension of the bond as a manifestation of the relational matrix that constitutes subjectivity (Relational Psychoanalysis).

PALABRAS CLAVE: Concepción Grupal Operativa, Psicoanálisis Relacional.

KEY WORDS: Operational Group Theory, Relational Psychoanalysis.

Ávila, A. (2010). Hacia una alternativa relacional en Salud Mental: orígenes de una concepción grupal operativa de la clínica y la psicoterapia en España. *Teoría y práctica grupoanalítica*. 1(0):79-87.

El proyecto editorial de la nueva revista “Teoría y práctica grupal” es una expresión de la madurez del pensamiento grupal en nuestro ámbito y agradezco la oportunidad de aportar una reflexión evocativa de la historia vida¹, forzosamente parcial y que el lector habrá de ampliar, si está interesado, a través de las citas a otras publicaciones que incluyo en estas notas.

Mi participación en la historia del pensamiento grupal español se inició en la primavera de 1974, cuando estaba implicado en movimientos sociopolíticos a favor de un profundo cambio social y cultural en España, en las postrimerías de la época franquista. Culminados mis estudios de licenciatura en Psicología, recalé en un contexto donde convergían los planteamientos antipsiquiátricos europeos y el pensamiento grupal de raíz pichoniana que nos llegaba de Argentina. Esta convergencia la viví de primera mano en torno a figuras nucleares de estos desarrollos, principalmente el psiquiatra español Nicolás Caparrós Sánchez que había tenido un contacto directo con ambas propuestas en Londres y Buenos Aires y que en 1974 iniciaba en España un espacio de encuentro y despliegue del pensamiento grupal que empezó a llegar a España en oleadas migratorias desde Argentina por exilio político (huyendo de la dictadura militar) o por otras causas. Así conocí, estudié y participé vivencialmente, de las propuestas e inquietudes que traían Antonio Caparrós García-Moreno (destacado representante de la psicología de base marxista –en línea con el pensamiento de G. Politzer, y del cuestionamiento freudomarxista–; véase Ávila Espada, 1987); Eduardo Pavlovsky, Armando Bauleo y Hernán Kesselman (disidentes de A.P.A., discípulos de Pichón-Rivière, desarrolladores del psicodrama psicoanalítico y de la psicología social operativa respectivamente); también Emilio Rodriqué (psicoanalista miembro de IPA, de formación kleiniana, y destacado grupalista), a quien conocíamos por su obra conjunta con León Grindberg y Marie Langer, y que continuaba el pensamiento grupal de Bion (Grindberg, Langer y Rodriqué, 1957; Bion, 1970). Con ellos, a la par o posteriormente, recibimos muchas otras aportaciones de una variedad de figuras de las que he dado cuenta en numerosas publicaciones (Ávila Espada, 1985a, 1988, 1993) y que no detallo porque el listado sería interminable. Los años que siguieron los vivimos en una notable efervescencia institucional, de la que hay que destacar la creación de una institución clínica y de formación: el *Grupo Quipú de Psicoterapia* (1975-2005), que sostuvo una ideología y praxis grupal genuina durante tres décadas, y la

1 Agradezco especialmente al Dr. Sunyer su afectuosa insistencia para que desarrollara estas notas, en las que he intentado no descender a lo anecdótico, ya sea de las personas o de las instituciones, sino en recuperar los ejes conceptuales que articularon nuestra visión del pensamiento grupal y que se plasman en una práctica de la concepción grupal desde 1974 y en el desarrollo actual de la perspectiva relacional en psicoanálisis.

fundación de la revista *Clinica y Análisis Grupal* (1976-continúa) en la que están recogidos los principales documentos de la historia de la concepción grupal operativa en España y Latinoamérica, al menos en sus dos primeras décadas.

El núcleo de estos desarrollos no está tanto en la práctica de la psicoterapia de grupo de base psicoanalítica como en la propuesta de trasladar a la práctica clínica, en su conjunto, una concepción grupal (Pichon-Rivière, 1978, 1979) donde lo social es concebido como el determinante esencial del hecho clínico a través de elementos nucleares: la naturaleza intersubjetiva de la subjetividad, la construcción social de la personalidad y la psicopatología; la manifestación y funcionalidad social del trastorno mental; la raíz social de la práctica psicoterapéutica y de los procesos de cambio.

Para Pichon-Rivière (1979) el vínculo es un tipo particular de relación de objeto que se configura como un vínculo social: "Hablamos de vínculos internos y de vínculos externos integrados en un proceso de espiral dialéctica" (ibidem:55) que nos permite lograr una comprensión de la dialéctica intra e intersubjetiva: "El concepto de vínculo es operacional, configura una estructura de relación interpersonal que incluye (...) un sujeto, un objeto, la relación del sujeto frente al objeto y la relación del objeto frente al sujeto, cumpliendo ambos una función determinada (ibidem:113). Lo inconsciente es entendido como "constituido por una serie de pautas de conducta acumuladas en relaciones con vínculos y roles que el sujeto desempeña frente a determinados sujetos. Entonces, cuando deposita sobre otro sujeto mediante el mecanismo de desplazamiento o de proyección un determinado objeto interno, establece con él un vínculo ficticio, como lo es por ejemplo el vínculo transferencial" (ibidem:49) y definido desde una posición que es plenamente intersubjetivista: "(Lo inconsciente) es el campo (...) intrapsíquico, al que denominamos 'campo interno de naturaleza interpersonal y grupal'" (ibidem:36). La subjetividad se constituye en ese nivel de procesos, y se manifiesta como emergente-portavoz en un juego de depositaciones (depositario, depositante, depositado) donde la resultante es a la vez la trama social donde se expresan las subjetividades, donde tienen lugar los procesos de aprendizaje y creación y la salud será concebida como implicación y participación, de una manera similar a la concepción winnicottiana; estar vivo, crear y cambiar, cambiando con los otros, en un concepto de salud plenamente dialéctico: "en tanto el sujeto se transforma, modifica al medio, y al modificar el medio se modifica a sí mismo... se configura una espiral permanente por la cual un enfermo que está en tratamiento, y mejora, opera simultáneamente en todo el círculo familiar, modificando es-

estructuras en ese medio (produciendo una desalienación progresiva del intra y del extra grupo) (...) en un grupo sano... cada sujeto conoce y desempeña su rol específico, de acuerdo con las leyes de la complementariedad. Es un grupo abierto a la comunicación, en pleno proceso de aprendizaje social, en relación dialéctica con el medio" (Pichon-Rivière, 1978).

La aportación de la teoría del vínculo y la concepción grupal de la clínica desarrollada por Pichon-Rivière, aunque fue germinando desde 1932, se desplegó entre 1951 y 1977 a través de sus clases, compiladas posteriormente, y en la influencia desplegada por los discípulos que permanecieron más cercanos al núcleo de su pensamiento o que lo transformaron en una variedad de direcciones, bien como desarrollos del psicoanálisis (David Liberman, José Bleger, Fernando Taragano, Willy y Madé Baranger, Heinrich Racker, Salomón Resnik, Emilio Rodríguez, Angel Fiasché, Fernando Ulloa, Fidel Moccio, Luis Frydlesky...); bien como concepción comunitaria de la salud mental (Mauricio Goldemberg y su amplia influencia); o como práctica de la psicología social operativa (Armando Bauleo, Hernán Kesselman, Ana Pampliega, Alfredo Moffat, Eduardo Pavlovsky...).

Este es el legado que en parte recogimos y fuimos transformando, donde el hecho de que en la práctica de la clínica y la psicoterapia predominasen las diferentes técnicas grupales resultaba una consecuencia y no la causa del planteamiento grupal que defendíamos. Este es el eje del pensamiento clínico grupal que promovimos (Ávila Espada, 1988), y al que algunos de nosotros hemos permanecido fieles desde entonces, plasmado en una concepción grupal teórica, técnica y aplicada en todas sus vertientes, donde la explicación de los fenómenos de la subjetividad es esencial y centralmente intersubjetiva y social. Es, por tanto, diferente del Psicoanálisis freudiano, al asumir, primero de facto, y más tarde en la articulación teórica, sostenida por la investigación, la propuesta de una psicología bipersonal (concepto de inconsciente bipersonal constituido por el conocimiento relacional implícito compartido) y la matriz relacional psicogenética como determinante de lo específicamente humano.

El alcance y sentido pleno de esta propuesta se ha ganado con el tiempo, con la experiencia a partir de la praxis, la reflexión teórica y la apertura a las numerosas aportaciones recibidas en las últimas décadas. Examinémoslo, década a década.

La primera década extensa (1975-1988) fue constitutiva y constituyente, y sus principales hitos han sido ya destacados en otras publicaciones (Ávila Espada, 1985a, 1985b, 1995). No sólo fue nuestro grupo (*Quipú*) quien con-

tribuyó como tal al despliegue de estas ideas, sino que también lo hicieron una amplia variedad de profesionales formados o influidos por el pensamiento grupal dejando su propia huella en una época de eclosión de la práctica comunitaria en salud mental. Tras esta primera década se crearon nuevas instituciones más amplias que permitieron albergar el pensamiento y la práctica grupal, principalmente SEGPA, (*Sociedad Española para el Desarrollo del Grupo, la Psicoterapia y el Psicoanálisis*), donde convergieron las líneas operativa y grupoanalítica (N. Caparrós, H. Kesselman, J. Campos, A. Ávila y otros), que inició en 1988 la celebración bienal de jornadas, a la par que se diversificaban y singularizaban las trayectorias personales, algunas ya en un camino de retorno al psicoanálisis freudiano (por ejemplo en la evolución de la obra del propio Nicolás Caparrós, lo que será ostensible una década más tarde). Esta concepción vincular psicoanalítica de base freudiana ha sido desarrollada en especial en el pensamiento de René Kaës: “la estructura de relación básica que sustenta el vínculo está constituida por los fantasmas originarios” (1972, 1994); en el de Piera Aulagnier: “El vínculo estable se construye en base a una compleja interacción de diferentes niveles de representaciones vinculares: lo originario, lo interfantasmático y lo ideico” (1975) y ha sido desarrollada como “psicoanálisis de las configuraciones vinculares” por autores como Janine Puget, Isidoro Berenstein, Alberto Eiguer, R. Moguillansky, y Nicolás Caparrós, entre otros muchos.

La siguiente década de nuestra actividad teórica y clínica (1988-1998) se caracterizó por la sistematización, clarificación y diferenciación pública de estas diferentes posiciones, incluyendo un intento simultáneo de elaboración de un *modelo* (analítico-vincular) que conciliase las dos vertientes (la vincular psicoanalítica de base freudiana y la vincular-operativa, de base pichoniana). Apareció entonces un *Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico-Vincular* (Ávila Espada, 1993), que en dos volúmenes compiló los principales trabajos que daban cuenta de esta amplia perspectiva, más una serie de publicaciones complementarias (Ávila y García de la Hoz, 1994; Álvarez, 1994) a la par que nuevas sistematizaciones (Caparrós et al., 1990). La principal resultante del trabajo de esta década fue una diferenciación más neta entre las dos propuestas (la que primaba la dimensión psicoanalítica inconsciente del vínculo y la que continuó profundizando en la naturaleza social de éste) dando lugar, al final de la década, a una profunda crisis institucional que se puso de manifiesto con la separación de las dos líneas: la psicoanalítico-vincular (basada en la metapsicología freudiana) que será continuada por Nicolás Caparrós en *Imago* (que lideraba también SEGPA, y mantuvo la revista *Clinica y Análisis Grupal*), y el intento que desplegué personalmente con algunos colegas de sostener las raíces grupales operati-

vas en *Quipú*, nucleadas en esta etapa en torno a la vertiente relacional del psicoanálisis [confluencia del psicoanálisis interpersonal de H.S. Sullivan (1953), la Psicología del Self de H. Kohut (1977) y la teoría intersubjetiva derivada de ella (Stolorow y Atwood, 2004), así como el pensamiento de Stephen A. Mitchell (1988), todos ellos muy convergentes o asimilables a la propuesta de Pichon-Rivière] que entiende la subjetividad derivada de la matriz relacional y que no se basa en la metapsicología freudiana –no por rechazarla plenamente, sino por no considerarla necesaria (Aburto et al., 1999; Ávila Espada et al., 2002; Rodríguez Sutil, 2002; Ávila Espada, 2005, 2009)–.

Tras esta separación, la tercera década (1998-2008) será el escenario de una nueva etapa constituyente cuyo eje será la recuperación del núcleo del pensamiento grupal, primero con la creación de la nueva revista *Intersubjetivo* (1999-2007) y en la celebración en Almagro (2002) de unas jornadas sobre *Lo Intersubjetivo*, que contaron con la participación de Robert Stolorow, Gianni Nebbiosi y Ramón Riera, destacadas figuras del pensamiento intersubjetivo en Norteamérica y Europa; más tarde, tras los intentos fallidos de reconstruir los ejes programáticos de *Quipú* (25 aniversario: 2000; 30 aniversario: 2005), se produjo su disolución *de facto*, y entre tanto se fueron creando nuevas instituciones en torno al pensamiento intersubjetivo y la vertiente relacional del Psicoanálisis: el Colectivo de estudio e investigación GRITA (Ávila Espada et al., 2007); *Ágora Relacional* (centro clínico y de formación, en Madrid); el *Instituto de Psicoterapia Relacional* (asociación que promueve esta línea de pensamiento en el ámbito del estado español); una nueva revista, esta vez electrónica (*Clínica e Investigación Relacional*), incluida en abierto en un portal web temático sobre el pensamiento relacional (www.psicoterapiarelacional.es). En el plano internacional, IARPP-España (*Sección Española de la Asociación Internacional para la Psicoterapia y el Psicoanálisis Relacional*) canalizará un fructífero intercambio de influencias, que se han plasmado ya en dos jornadas (Las Navas del Marqués, 2009; Barcelona, 2010) y en el congreso internacional que IARPP, celebra en Madrid en 2011.

Tras treinta y seis años de práctica clínica grupal, en los que son muchas las experiencias habidas e innumerables las horas de trabajo dedicadas, resulta rejuvenecedor converger de nuevo con los grupoanalistas en el florecimiento de una concepción grupal de la clínica y una comprensión relacional de la subjetividad y la salud mental, cuyos ejes conceptuales resumiré a continuación.

El “Psicoanálisis Relacional” se refiere a un conjunto de desarrollos teóricos, técnicos y clínicos que vienen contribuyendo al avance de la psi-

coterapia psicoanalítica hacia una forma de psicoterapia que explica y opera la dinámica intrapsíquica en su ámbito natural de origen y evolución: la intersubjetividad, o la amplia trama de relaciones que constituyen y en la que se despliega la subjetividad (Velasco, en prensa). El objeto del psicoanálisis (relacional) es la transformación de los principios organizadores inconscientes o modelos operativos internos que tiene el paciente y que rigen su actividad y la experiencia de sí mismo y de los otros, por otros más adaptativos y flexibles. Estos modelos se originan y desarrollan en el campo intersubjetivo del paciente con sus figuras de apego y cuidado infantil, y se actualizan y transforman en sus relaciones actuales y en la relación terapeuta-paciente. Hay consenso en reconocer a S. A. Mitchell como el exponente más destacado de la articulación del psicoanálisis relacional, tanto por la importancia de su obra como por su intención de integrar los diferentes puntos de vista psicoanalíticos que pueden incluirse dentro del término relacional (principalmente la *teoría de las relaciones objetales*, el *psicoanálisis interpersonal* y la *psicología del self*).

La *Psicoterapia Psicoanalítica Relacional* es la faceta clínica del Psicoanálisis contemporáneo que modifica la técnica clásica incluyendo al terapeuta como partícipe determinante, usando como método principal la observación profunda de la dinámica intersubjetiva bidireccional que tiene lugar en el encuentro y la conversación clínica; escoge sus focos con el objetivo global de lograr cambios estructurales en los patrones organizadores inconscientes de ambos partícipes, ampliando la calidad y funcionalidad de sus respectivas matrices relacionales. Implica una epistemología bipersonal que asume la intensa influencia de la conducta y de la personalidad de ambos (el llamado *paciente* y el llamado *terapeuta*), determinándose recíprocamente, desplegando ambos sus modelos de "estar con", tanto dentro como fuera de la sesión.

Las diferentes trayectorias que han venido constituyendo este giro relacional del psicoanálisis tienen en común tres vectores: a) Han sido desarrolladas (desde Ferenczi, 1932) por clínicos con un interés genuino en no descuidar la atención clínica a las necesidades de los pacientes, sin sacrificarlas a la investigación, las teorías y sus "ortodoxias"; b) Consideran central (desde Winnicott, Kohut y Mitchell) la función de objeto del self, la relación co-construida y la escena compartida entre paciente y analista, así como lo que éste "pone" de su propia personalidad, abriendo el camino para estudiar tanto la contratransferencia útil en el análisis como la influencia del paciente en el analista; c) Reconocen (con Sullivan y Pichon-Rivière) que el paciente y el analista provienen de, y pertenecen a, un contexto so-

cial que les determina, aceptando el cuestionamiento de los significados sociales e ideológicos de la intervención psicoanalítica: su sentido y su función en una sociedad determinada y la reflexión sobre los valores que fomenta y los que deniega. Con estos ejes, la concepción grupal operativa que nos legó Pichon-Rivière reencuentra su texto y su ideal en la concepción relacional de la salud mental.

Bibliografía

- ABURTO, M., Ávila Espada, A., et al. (1999). La Subjetividad en la Técnica Analítica. Escucha en Acción. *Intersubjetivo*, 1(1):7-48.
- ÁLVAREZ, O. (coord.) (1994). *Los ataques al vínculo grupal*. Madrid: Quipú ediciones.
- AULAGNIER, P. (1975). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- ÁVILA ESPADA, A. (1985a). Algunas notas sobre la historia y contenidos del Grupo Quipú de Psicoterapia. *Anthropos. Revista de documentación científica de la cultura*, (51):28-30.
- ÁVILA ESPADA, A. (1985b). Breve reseña histórica de Clínica y Análisis Grupal. *Revista de Psicoterapia y Psicología Social Aplicada. Anthropos. Revista de documentación científica de la cultura*, (51):30-31.
- ÁVILA ESPADA, A. (1987). La psicología concreta de G. Politzer en la obra de Antonio Caparrós. *Clínica y Análisis Grupal*, XI (43):18-35.
- ÁVILA ESPADA, A. (1988). La contribución del Grupo a la Psicología Clínica y Comunitaria. En la monografía de VV.AA. *El Grupo, lugar de encuentro y divergencia*, (pp. 194-224) Madrid: Grupo Quipú de Psicoterapia S.C.L.
- ÁVILA ESPADA, A. (Dir.). (1993). *Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico-Vincular*, Volúmenes I y II. Madrid: Quipú Ediciones, Serie Textos.
- ÁVILA ESPADA, A. (1995). Quipú, veinte años ya: Algo de Historia Grupal. *Clínica y Análisis Grupal*, 17(1):121-124.
- ÁVILA ESPADA, A. (2005). Al cambio psíquico se accede por la relación. *Intersubjetivo*, 7 (2):195-220.
- ÁVILA ESPADA, A. (2009). La psicoterapia psicoanalítica relacional: conceptos fundamentales y perspectivas. *Interpsiquis*, (1).
- ÁVILA ESPADA, A. et al. (2002). Reflexiones sobre la potencialidad transformadora de un psicoanálisis relacional. *Intersubjetivo*, 4(2):155-192.
- ÁVILA ESPADA, A. y GARCÍA DE LA HOZ, A. (Comps.) (1994). *Aportaciones de la psicoterapia de grupo a la atención pública en salud mental*. Madrid: Quipú ediciones, Serie S.E.G.P.A.
- ÁVILA ESPADA, A., ABURTO, M., RODRÍGUEZ SUTIL, C., VIVAR, P., ESPINOSA, S. y GARCÍA-VALDECASAS, S. (2007). Construyendo una historia grupal del pensamiento relacional en España: Un relato de nuestra contratransferencia con el psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional* (Revista electrónica de Psicoterapia), 1(1):128-149.

- BARANGER, M. y BARANGER, W. (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico. En W. Baranger y M. Baranger (Edit.). (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires: Kargieman.
- BERENSTEIN, I. y PUGET, J. (1997). *Lo vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- BION, W.R. (1970)[1948]. *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- CAPARRÓS SÁNCHEZ, N. et al. (1990). El Modelo Analítico-Vincular. En Varios autores (1980). *Modelos grupales en psicoterapia: Aspectos teóricos y técnicos*. Madrid: S.E.G.P.A.
- EIGUER, A. (1983). *Un divan pour le famille*. París: Centurion. (Existe versión castellana publicada en Buenos Aires: Paidós).
- FERENCZI, S. (1996). *Diario Clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GRINBERG, L.; LANGER, M. y RODRIGUÉ, E. (1957). *Psicoterapia del grupo: Su enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- KAËS, R. (1986)[1972]. *El Aparato Psíquico Grupal*. Barcelona: Gedisa.
- KAËS, R. (2005)[1994]. *La palabra y el vínculo. Procesos asociativos en los grupos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- KOHUT, H. (1980)[1977]. *La restauración del si-mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- MITCHELL, S. A. (1988). *Conceptos relacionales en psicoanálisis: Una integración*. México: Siglo XXI.
- PICHON-RIVIÈRE, E. (1978). *El Proceso Grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- PICHON-RIVIÈRE, E. (1979). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- RODRÍGUEZ SUTIL, C. (2002). *Psicopatología psicoanalítica. Un enfoque vincular*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- STOLOROW, R. D. y ATWOOD, G.E. (2004). *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder.
- SULLIVAN, H.S. (1964) [1953]. *La teoría interpersonal de la Psiquiatría*, Buenos Aires: Horme.
- WINNICOTT, D.W. (1979)[1951]. *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Alejandro Ávila Espada, es Catedrático de Psicoterapia, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo Clínico. Presidente del *Instituto de Psicoterapia Relacional* (Madrid, España) y de IARPP-España (*Sección española de la Asociación Internacional para el Psicoanálisis y la Psicoterapia Relacional*). Fundador y miembro de honor de la *Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas* (FEAP).

Para contactar:

avilaespada@psi.ucm.es

Recibido el 28 de julio de 2010

Aceptado el 24 de agosto de 2010

Última revisión el 11 de septiembre de 2010

**II. De las concepciones del grupo
terapéutico a sus aplicaciones
psicosociales (1994)**

(Con A. García)

CAPÍTULO 12

DE LAS CONCEPCIONES DEL GRUPO TERAPÉUTICO A SUS APLICACIONES PSICOSOCIALES

*Alejandro Ávila Espada
Antonio García de la Hoz*

12.1. Antecedentes histórico-filosóficos de la psicoterapia de grupo

Es pertinente encarar de entrada, la cuestión del *concepto de grupo*. ¿Qué es un grupo? ¿Cuándo podemos asegurar que una reunión de individuos forman un grupo?

La respuesta a las preguntas anteriores es bastante problemática y sin embargo parece imprescindible, para llegar a un acuerdo mínimo epistemológico, intentar conseguirla. Pueden alcanzarse dos tipos de definiciones: o bien se alcanza una definición genérica, que por abarcar a todos los grupos existentes, es demasiado vaga y sentenciosa; o bien nos encontramos ante una definición más escueta y referencial, pero que sólo se correspondería con algunas prácticas grupales de entre las múltiples que acontecen.

Ejemplo de definición del primer tipo sería la clásica de Newcomb: un grupo necesita dos condiciones básicas para su formación: que los miembros compartan normas acerca de algo en particular, dentro de un amplio margen de contenidos, y que el grupo incluya a miembros cuyos roles se encuentren entrelazados entre sí. Es decir, hay grupo cuando los integrantes regulan su actividad con ciertas normas y cuando se vinculan entre sí de una forma determinada. Numerosas dificultades tiene una definición de este tipo: ¿cómo serían esas normas?, ¿verbales?, ¿escritas?, ¿conscientemente asumidas? Todos hemos experimentado que en muchas ocasiones son otras "normas" las que regulan de hecho el funcionamiento de grupos e instituciones. Y esas otras ¿cómo regularlas?, o mucho más importante ¿cómo descubrirlas? Con el concepto de rol ocurre lo mismo. Además, la misma definición de Newcomb nos informa de las condiciones para que exista un grupo, no de la estructura grupal, y también la experiencia cotidiana nos enseña que se forman grupos sin que alguna de esas condiciones se de, por ejemplo los "grupos en fusión" sartreanos. Por otro lado, multitud de aspectos involucrados en los grupos no son recogidos por definiciones de este tipo, que a pesar de su claridad, pecan de excesivo racionalismo.

Ejemplo de definiciones del *segundo tipo* podría ser cualquiera que reflejara lo que cada práctica concreta grupal intenta cubrir. Por ejemplo, la definición de lo que es un grupo terapéutico, o un grupo de expresión corporal, o un grupo gestáltico, o un “grupo Balint”, un grupo de teatro, etc. Todos son grupos, pero si se les pregunta a cada uno nos darán una respuesta diferente, desgraciadamente basada en sus peculiaridades técnicas.

Y la técnica específica no sirve para estructurar el concepto de grupo. Recorta el ámbito de aplicación, aspecto importante, pero poco valioso para la teoría grupal. El no entender esto ha sido fuente de muchas confusiones y discusiones estériles. Uno de nosotros (García de la Hoz, 1976), estableció una posible definición de grupo terapéutico: aquel formado por una serie de personas (de 3 a 12) con un objetivo común (“la curación”), y que para cubrirlo ponen en juego unos esquemas y roles aprendidos, que por momentos facilitan y por momentos dificultan la consecución del mismo. Era correcta, pero insuficiente para describir la enorme riqueza de lo que acontece. Además, dicho grupo, casi nunca es de formación espontánea, pues se constituye desde fuera del grupo mismo.

Siempre nos topamos con los mismos problemas de definición. Luego vendrían las interminables polémicas sobre el número de personas necesarias para constituir un grupo (el mínimo y el máximo), el tiempo de permanencia que marcaría un principio de consolidación, la desaparición o muerte del grupo, etc.

La mejor definición de un grupo parece ser la *sartreana* en cuanto que hace referencia a su estatuto como *existente* (un existente privilegiado), frente a lo que supondría la muerte como conceptualización teórica. Ampliaremos algo esta concepción filosófica antes de pasar revista a la historia de la psicoterapia de grupo.

12.1.1. *El grupo como objeto filosófico*

Para Sartre, *el grupo no es*. Ante la imposibilidad de la definición del concepto de un ser, lo más coherente es negarlo. No negar su existencia, sino justamente su conceptualización. El grupo es un ser que se impone a Sartre como a todos nosotros. Que Sartre descubre y que se descubre ante Sartre. Que nosotros percibimos y que se impone a nuestra percepción. Es algo que aparece. Desde este primer paso metodológico, que es la más pura fenomenología empírica, hay que partir. Luego vendría el lugar de acogida de esta aparición, el “topos” particular que cada campo específico delimitaría del fenómeno “grupo”, y por último el discurso más o menos “científico”, el “logos”, que se haría de esa aparición. En este recorrido el concepto de grupo se va restringiendo y se va haciendo más concreto, a costa de perder la ambición de totalidad. Confundir estos planos es efectuar reduccionismo grupal.

Por esa razón, interpretando el pensamiento sartreano, el grupo nunca “llega a ser”. Sartre se queda en la consideración del grupo como existente fenomenológico, porque piensa que es la mejor forma de considerarlo. Dice textualmente: “El ser (grupo, diríamos nosotros) es la negación del conocer (la conceptualización teórica, añadiríamos), y el conocer saca su ser de la negación del ser”. Glosando este aforismo, se diría que el intento de definir y formar un cuerpo teórico sólido alrededor del grupo tiene que pasar por el olvido del grupo como concreto en sí, o mejor dicho, se ha de realizar una abstracción que abarque y sea abarcada por todos los grupos posibles. Y ello, hoy por hoy, no se ha producido, ni pensamos se pueda producir. Y demos gracias, al fin, de que no se produzca. Por eso el grupo “no es”. No existe una estructura lograda de la cual podamos decir: “mira, esto es un grupo”. Si

acaso, sólo lo haríamos por momentos, puesto que el grupo es un acto continuamente en marcha. De esta forma, el no-concepto de grupo de Sartre es a la vez la prueba más incuestionable de la veracidad de su existencia.

Sartre, en su obra última, *Cuestiones de método (Crítica de la razón dialéctica)*, cree haber alcanzado la conciliación de dos visiones filosóficas del mundo, el marxismo y el existencialismo. Con ello habría logrado la visión más totalizadora de nuestra época. Pensamos que es muy arriesgado afirmarlo, sobre todo a la vista de las "realizaciones marxistas" de nuestra época. Algo ha fallado. Pese a todo podemos intentar interpretar el sentido de esa aseveración.

Tanto Marx como los existencialistas (con Kierkegaard a la cabeza) han intentado (como todos los filósofos) construir un método de análisis de la Realidad. Unos (los marxistas) más racional o conscientemente; otros (los existencialistas) más intuitiva o emocionalmente, pero ambos con el objetivo común de tratar de explicar el acontecer histórico y humano, y ambos también, en reacción contra la filosofía hegeliana totalizante que aspiraba a retener sólo los componentes permanentes de la condición humana, sin comprender ni hacer hincapié en la particularidad infinitamente variable y la múltiple *especificidad de la situación*. Tanto Marx como los existencialistas otorgan la máxima importancia al hecho de que el hombre está siempre en situación y ligado a un contexto concreto, y ello sin llegar a los excesos —a veces necesarios— de los más terribles enemigos de los hegelianos: los irracionales y románticos (tipo Nietzsche), cuyas críticas eran mucho más afiladas y radicales.

Marxistas y existencialistas, cada uno por su lado, hacen esfuerzos —los últimos esfuerzos— racionales para intentar una nueva totalización de la realidad humana. Sartre intenta conciliar esos esfuerzos. ¿Tuvo éxito? Lo intentó al menos. El éxito le vino por un lado inesperado: *el grupo apareció como una fuerza inusitada*, y en otro lugar (García de la Hoz, 1979), se afirmó que el nuevo objeto de una filosofía que quiera ser totalizante ha de ser *el grupo*, no la sociedad, no el individuo, sino el grupo como frontera entre ambos. Una visión centrada en lo social se elevaría tanto sobre la especificidad concreta e individual, que correría el peligro de ser inservible en la práctica; por otra parte, una visión centrada en el hombre y su situación o circunstancia o entorno concreto, sería demasiado limitada y estrecha, y difícilmente exportable a otros ámbitos. *El límite* entre ambas visiones, el gozne entre ellas, podría ser ocupado por los estudios grupales, por infinidad de investigaciones sobre este terreno, quizás más resbaladizo e impreciso por su propia situación, como todo lo que se encuentra en el borde de dos bloques ideológicos ya constituidos, pero también más fructífero en orden a producir efectos que reflejen la verdad del acontecer humano.

Es por eso que trabajando, investigando sobre los múltiples grupos sociales, se van colocando sucesivas piedras para la construcción del vasto edificio, interminable pero necesario, para la visión más global posible de la realidad social y humana.

El que el grupo sea el objeto de una nueva filosofía totalizante es una aseveración que no parece exenta de atrevimiento y osadía. Sería repelida por cualquier crítica científica, pero puede ser perfectamente comprensible dentro del ámbito del pensamiento filosófico. Y creemos que es el corolario legítimo que podemos extraer del pensamiento sartreano (del último Sartre). Cuando afirmamos que el grupo debe ser un nuevo objeto filosófico (no científico), quizás ponemos en cuestión la famosa dicotomía Filosofía/Ciencia, pero ésta siempre ha estado preñada de matices ideológicos. Lo que decimos más bien es que el grupo, para que sea un objeto fructífero o científico, ha de estar primero considerado

como objeto digno de estudio por la filosofía. Por eso estamos de acuerdo con Sartre, en que al afirmar esto no decimos nada con respecto al grupo, ni decimos “esto es un grupo”. No. El grupo no es. Son sólo las prácticas concretas (con más o menos aspiraciones científicas o fructíferas) las que van a poder precisar eso. El *concepto de grupo* tendrá una categoría quizás metafísica (en el mejor y más elevado sentido de esta palabra), con una función reveladora, para hacer aparecer a todos los grupos concretos pero sin revelarse a sí mismo como capaz de ser superado por una definición.

Por eso debe ser objeto de estudio de la filosofía, dicho esto con toda la seriedad del vocablo, pues conocemos el uso denigratorio que se formula alegremente acerca de los filósofos en determinados medios, muy cercanos a nosotros por cierto, imbuidos de experimentalismo o pragmatismo.

El grupo, en cuanto a su conceptualización para una posible teoría grupal, se hermana con otros vocablos terribles, refractarios a toda cosificación terminológica: “El inconsciente” en psicoanálisis, “el ser” en filosofía, “el alma” de las religiones. Lo que observamos de ellos son sus efectos, no su esencia, que es inasequible y que está en continua ebullición. pero ello no debe ser óbice, sino por el contrario, estímulo para su estudio.

El grupo como concepto es efímero, pasa, deja su huella y se va. Los distintos enfoques teórico-técnicos tratan de acotarlo, reducirlo, formalizarlo, pero sólo consiguen una pequeña parte de “verdad grupal”: la que precisan. Hay que volver a repetirlo: las técnicas nunca podrán abarcar lo grupal, afirmación que se olvida a menudo. La mayoría de los estudiosos de los grupos, que como resultado de sus investigaciones terminan por aseverar algo así como: “El grupo es...”, pasan por alto que al conceptualizar de esta forma, lo que se efectúa es un recorte del amplio campo de conocimiento grupal, y que de esta forma se cierra y se limita la investigación en lugar de impulsarla. Se convierte al grupo en algo pétreo, cosificado. Cuando se afirma “El grupo es...”, el grupo ha dejado de ser. Hay que formular definiciones concretas y tratar de elevarse a una imposible conceptualización y no a la inversa. Nada que ver con el método hipotético-deductivo.

¿Cómo encarar entonces el estudio de lo grupal, si arribamos a la conclusión de la no existencia del grupo como concepto? Olvidándonos de las aspiraciones a conseguir un “corpus” científico sobre el grupo, al menos según los cánones al uso. Pues la realidad incuestionable es que posee una existencia única y privilegiada para el estudio y la observación. De esta forma tenemos dos caminos posibles de actuación:

1. Filosofar sobre el “grupo”, y considerarle como Hegel consideró la Historia, como Marx hizo con la Economía, o incluso Platón con las Ideas, y así nos acercaremos a la construcción de un *corpus* filosófico grupal.
2. Trabajar e investigar sobre las múltiples prácticas concretas de experiencias grupales que se llevan a cabo con gran promiscuidad en la actualidad, bien a través de los informes de los integrantes de esas experiencias, bien a través de los que detentan ese rol tan cargado de significantes y que a veces distan enormemente de ser sinónimos en cuanto al significado: monitores, coordinadores, directores, observadores, animadores, conductores e inclusive terapeutas... de grupo.

Es desde una tensión teórico-práctica, desde donde se nutre continuamente el conocimiento grupal: Esfuerzo de discriminación del grupo como objeto digno de estudio, y movimiento de repliegue hacia posiciones anteriores de pensamiento (en este caso, posiciones psicólogos o sociólogos). Esta es la fructífera y verdadera dialéctica del conocimiento.

No dejarse llevar por el entusiasmo de la potencia de lo novedoso, pues es cuando existe más riesgo posterior de caer en la atracción de lo anterior.

12.2. Pioneros de la psicoterapia de grupo

Ciñéndonos a continuación a la *propia historia de la psicoterapia de grupos*, diremos que han pasado 16 años desde que uno de nosotros (García de la Hoz, 1976) llevó a cabo una primera aproximación. Podemos ampliar lo dicho entonces. Es notorio que cada historiador recopile y ordene el material, señale unas etapas y cite a unos autores según el criterio que le parezca más oportuno. A este respecto se pueden ver, por ejemplo, las ordenaciones de Foulkes (1963, versión castellana), las de Cartwright y Zander (1968) o la de Sbandi (1973). Clasificar autores, corrientes, modelos plantea siempre un problema debido a que a veces no se puede delimitar con precisión dónde está cada cual.

Como mencionábamos más arriba, los primeros estudios de los grupos iban encaminados a servir de trampolín para la mejor comprensión, bien del individuo, bien de la realidad social. Fuertemente impregnados de visiones psicologistas o sociologistas, no se pudo tomar al grupo como fuente específica de conocimiento dentro de una actividad novedosa: el trabajo grupal. En este capítulo revisaremos las aportaciones desde esas dos grandes corrientes, en lo que denominaremos la prehistoria del grupo o de la psicoterapia de grupo. En los epígrafes siguientes veremos las concepciones y modelos eminentemente grupales, donde el grupo es ya tomado como específico campo de trabajo y estudio.

12.2.1. La prehistoria del grupo: el individuo en el grupo

a) El modelo médico en el grupo

Las situaciones de urgencia o crisis o inclusive azarosas son en muchas ocasiones las que provocan la aparición de nuevas formas de ver la realidad. Así ha ocurrido con la psicoterapia de grupos. Podríamos citar a Comus y a Poigniez (en 1904), como precursores de la misma, pero ha sido Pratt (en 1905) quien aparece profusamente citado como el pionero. Trabajando en una clínica de tuberculosos, se dio cuenta que en la sala de espera los pacientes que estaban aguardando la consulta conversaban espontáneamente entre sí, y que estas charlas influían en el tratamiento por las emociones que allí se expresaban. A la vista de ello, el buen Pratt se preguntaría algo como lo siguiente: ¿Por qué no los reúno a todos a la vez y lo que les digo por separado se lo comunico en grupo? Y así lo hizo. Pensó en reunirlos una vez por semana, durante hora y media, y allí explicarles las características de la enfermedad tuberculosa. Les daba una "clase colectiva" (eran 50 o más en cada sesión) y luego discutían el contenido de la misma a base de preguntas y respuestas. Se incluía asimismo alguna técnica de relajación mental y muscular. La "idea genial" de Pratt fue premiar al "buen paciente" y castigar al "malo". "Bueno" era el que seguía las indicaciones terapéuticas en cuanto al régimen y la medicación y "malo" el que no. Los "buenos" pasaban a sentarse más cerca del médico, los "malos" lejos. Como los niños en la escuela. Pese a lo jocosa que hoy en día pueda parecer esta situación, tuvo el mérito de ser la primera terapia grupal más o menos establecida con unas normas. Evidentemente se establecía un escalafón jerárquico de pacientes, pero que todos conocían y respetaban. Esta técnica favorecía la *dependencia* con respec-

to al líder (el médico), que sancionaba y aprobaba la conducta de los pacientes, con lo que se establecía una relación excesivamente paternalista. También era una técnica basada en la *sugestión*, puesto que el médico trataba de convencer al paciente de la efectividad de sus consejos. Se creaba un ambiente de competencia y rivalidad por ser el mejor paciente, y acceder a los mejores puestos del "escalafón", con lo que se ganaba en autoestima.

Ahora podemos afirmar que se trataba de grupos homogéneos (todos tuberculosos) y que eso podía permitir la situación jerárquica, y que la base era el tradicional modelo médico de intervención, sobre todo, no olvidemos, porque no se trataba, de manera expresa al menos, de "psicoterapia", sino de facilitar la curación de enfermos somáticos.

En la misma línea que Pratt, encontramos a Chapel y Low. El primero trabajó con pacientes ulcerosos. El segundo con psicóticos. En todos ellos encontramos la técnica (denominada así por Bauleo, 1974) *represiva*, donde lo fundamental era seguir las instrucciones del líder (médico o terapeuta), y en función de eso, premiar o castigar. Chapel, si observaba una mejoría en la sintomatología, permitía a los ulcerosos un cambio de régimen alimenticio. Sus instrumentos técnicos eran la *sugestión inducida* (por ejemplo, pensar en cosas positivas y sueños tranquilos para asegurar una buena digestión) y la *autosugestión posterior*. Incluía recomendaciones o consejos a los pacientes, como no comer cuando se está angustiado, no discutir los síntomas con familiares o amigos, controlar las preocupaciones, etc. Low estipuló el principio de autoridad-sabotaje con sus psicóticos. El médico formula el plan de terapia, el diagnóstico, el tratamiento, etc. Si el paciente tiene síntomas incontrolados que no se ajustan a ese plan es un "saboteador", que pone en duda la autoridad del médico. Consecuente con este modo de proceder era el *electroshock*, que Low empleó como recurso terapéutico.

Estamos lejos de estas técnicas primitivas, pero no olvidemos el tipo de pacientes que sirvieron para estas pioneras experiencias grupales: tuberculosos, ulcerosos, psicóticos. Parece bastante obvio que las técnicas anteriores cubrían fundamentalmente funciones de control, bien ante la concreción de la enfermedad somática (tuberculosis, úlcera), bien ante la gravedad del cuadro psíquico (psicosis).

Un avance práctico lo efectuó Lasell en 1921 con sus grupos de *esquizofrénicos*. Su técnica era más didáctica y fraternal y no tan impositiva como las anteriores. Reunía a los pacientes y les hablaba o leía material sobre historias reales o ficticias, que se centraban en temas como la sexualidad, la masturbación, etc., y posteriormente seguía una discusión sobre ellos. Para Lasell, la *participación* de los esquizofrénicos en esas discusiones era un buen indicativo terapéutico, y la misma era facilitada por el carácter impersonal de las comunicaciones preliminares. La diferencia con los anteriores autores es que no se hacía mención especial en clasificar a los pacientes en buenos y malos, colaboradores o saboteadores, etc. La relación que se establecía en el grupo era de índole más igualitaria. La autoridad médica, aunque se reconocía, no se imponía a la opinión de los pacientes. Marsh, hacia el fin del primer cuarto de siglo, continuó esta trayectoria, intentando reducir y atenuar el poder de la figura del terapeuta. También realizaba charlas y discusiones, aunque aquí el tema era lo de menos. Lo fundamental era la creación de un ambiente propio, de un *clima grupal* diríamos. Como extremo de esta tendencia, digamos fraternal, tendríamos asimismo los primeros grupos de autogestión, los Alcohólicos anónimos (1935), aunque se trataría aquí, más que de un grupo terapéutico, de la formación de una microsociedad, con gestión económica propia y participación voluntaria. Estos grupos de alcohólicos, tratados por ex-alcohólicos, se centraban en lo que podemos llamar la *sublimación* de las tendencias que llevan a la bebida.

b) El modelo empírico en el grupo

El estudio del individuo dentro del grupo fue emprendido por una serie de autores que, sin relación directa con la clínica o la psicoterapia, contribuyeron a entender el fenómeno de lo grupal. Es por esa razón que merecen un lugar en esta revisión histórica. Sus investigaciones se centran sobre todo en el método experimental y fueron emprendidas a partir de 1920. Podemos agruparlas bajo el nombre de *corriente psico-empírica del grupo*.

Citaremos a Allport (1924) como el primer representante de esta corriente, sobre todo por la introducción del concepto de *facilitación social*, entendido como todos aquellos elementos que el grupo aporta al individuo, a pesar de su concepción marcadamente individualista. Son clásicos sus experimentos con estudiantes, donde les pedía que escribieran todas las palabras que les vinieran a la mente. Esta tarea la realizó por separado y en grupo (aunque sin interactuar). Los alumnos de Allport citaron alrededor de un 90% de palabras más en grupo que aislados, y a partir de aquí, en su libro *Social Psychology*, acuñó el término de "facilitación social". Ahora bien, esta facilitación, al parecer no era tan efectiva cuando se trataba de resolver problemas, donde la situación de aislamiento se evidenció como más productiva. Esta línea de investigación, fundamentalmente cognoscitiva, ha sido continuada por otros autores como Dashiell (1930), Zajonc (1965), etc.

Sherif, a partir de 1935, trabajó sobre la influencia de la *presión social* en las opiniones personales. La tarea era valorar el supuesto movimiento de un puntito de luz en la oscuridad. El fenómeno autocinético decía que dicho puntito de luz en una exposición temporal breve se percibe como si se moviera. Los sujetos experimentales, uno por uno, valoraban el supuesto movimiento (hay que notar que no se conocían entre sí). Sherif hizo decir en voz alta las valoraciones más dispares y *en grupos de dos o tres personas*. Lo que descubrió fue un efecto de convergencia de normas en dicha valoración cuando se pasaba de una situación individual a otra de grupo. Más tarde, tanto Sodhi (en 1953 y 1963) como Von Cranach (en 1966), confirmaron los resultados de Sherif en orden a certificar la influencia de la opinión ajena (presión social) en la personal, y con situaciones experimentales más controladas.

Famosos han sido igualmente los experimentos de Asch (en 1950) sobre la percepción y el pensamiento en el grupo, donde pretendía eliminar el factor subjetivo del experimento de Sherif (pues el movimiento del puntito de luz es sólo perceptible de forma subjetiva). La tarea que propuso fue la de percibir la diferencia de longitud de varias líneas. Cada sujeto experimental daba su opinión, aunque siempre en presencia de 7 ó 9 personas determinadas por el equipo experimentador que también daba su opinión, a veces incorrecta, pero unánime. Es decir, había una mayoría grupal que intentaba influir en la opinión personal a la hora de resolver la tarea. Se comprobó una tendencia a adoptar el punto de vista de la mayoría, aún cuando éste fuese erróneo. El experimento se enriqueció sucesivamente (en 1958 y 1963), añadiendo un "compañero sincero", "compañero de compromiso" y "mayoría no unánime". El individuo tenía que hacer frente a la opinión grupal y se forzaba a que ejecutase un comportamiento independiente frente al grupo; se comprobó que este comportamiento, según lo llamativo de la diferencia entre su opinión y la del grupo, tendía a menguarse. La independencia y la sumisión eran presupuestos psicológicos que variaban en cada persona y en relación a la amplitud de la discordancia se resolvía la tarea. La conclusión de todos estos experimentos fue muy importante: además de la presión social, hay factores de la "personalidad individual" difícilmente comprobables.

Freedman y Fraser (1966) trabajaron sobre el *asentimiento sin o con escasa presión*. Partieron de la hipótesis siguiente: si se logra llevar a un sujeto a acceder a un deseo de

poca importancia, se le puede luego conducir a que conceda favores de mayor cuantía. Los mismos autores se dieron cuenta de la complejidad del tema en sus situaciones experimentales y dejaron muchas interrogantes explicativas.

Dentro de esta corriente empírico-experimental hay que mencionar a Newcomb, que citamos al principio, fundamentalmente por su “preciso” concepto de grupo. Y para no alargar excesivamente esta concepción, mencionaremos finalmente los experimentos de Milgram (1960-1966), basados en el conflicto en que cae un *individuo* cuando recibe la orden de *perjudicar a un tercero*. La tarea era comprobar si un sujeto era capaz de aplicar choques eléctricos a otro en castigo por sus errores. En caso afirmativo, se trataba de ver con qué intensidad. Se llevó a cabo en la Universidad de Yale con sujetos de 20 a 25 años de diferentes profesiones y se les dio \$4,50 por participar en el experimento. En las respuestas se valoraron dos tendencias opuestas: a) no hacer daño a otro; y b) obedecer a la autoridad. Se estudió *el efecto que la proximidad de la víctima* ejercía sobre la obediencia del sujeto experimental, en cuatro condiciones: a) la víctima no era vista ni oída; b) era oída; c) vista y oída en la misma sala; d) la víctima debía colocar su mano para la descarga. Se concluyó que a más acercamiento a la víctima, menos se obedecía a la autoridad. También se estudió *el efecto de la proximidad de la autoridad* en tres condiciones experimentales: a) el director del experimento (la autoridad) estaba en la misma sala que el sujeto experimental; b) la autoridad abandonaba la sala y luego daba las instrucciones por teléfono; c) la autoridad no era vista en ningún momento y daba las instrucciones bien por cinta bien por teléfono. El resultado fue que a más proximidad de la autoridad más obediencia. Hubo psiquiatras que pronosticaron sobre estos experimentos. Dieron lugar a tres conclusiones generales: a) el campo de fuerza disminuye al aumentar la distancia psicológica de su origen, o dicho con palabras más sencillas, hay menos presión social en la medida en que la fuente de dicha presión se encuentre más alejada del sujeto; b) el campo de fuerza ejerce un control sobre el sujeto experimental, o sea, la presión social existe; c) resultó falsa la hipótesis de que los sujetos experimentales interrumpen el experimento según su conciencia moral o su estado de ánimo.

Todo el conjunto de investigaciones anteriores pudo despertar el interés por el “tema” grupo, aunque resulta bastante evidente que permanecen en un nivel exclusivamente descriptivo, que fue el único que les interesó. Por ejemplo, todo el contexto social que envuelve al sujeto y la ideología subyacente no se ponía en cuestión. Sólo importaba comprobar el efecto de “lo social” sobre “lo individual” y fundamentalmente el estudio de las reacciones individuales.

c) El psicoanálisis en el grupo

Dentro de lo que hemos denominado la “prehistoria de lo grupal”, se puede encuadrar a aquellos autores pertenecientes a la corriente psicoanalítica, que basados en las concepciones de Sigmund Freud, iniciaron un modelo de psicoterapia grupal que se ha ido perfeccionando a lo largo de los años hasta nuestros días. Como en el apartado anterior referente al modelo médico, se toma de nuevo el eje de la clínica y la psicoterapia, aunque ya no sólo se *describe*, sino que se intenta *explicar* (interpretar) la conducta del individuo en el grupo, tomando a éste como *un medio de cambio para el sujeto individual* y todavía no como un objeto específico de estudio en sí mismo. Freud, partiendo de los estudios de Le Bon, Tardé y Mac Dougall, se interesó por la función de las masas sociales, partiendo de la hipótesis siguiente: el individuo se comporta de forma distinta en presencia de otros, y si esos otros

son una masa, su conducta es del todo imprevisible. Nociones, que desde otro punto de vista, podemos ver expuestas en *La rebelión de las masas* (1930) de nuestro Ortega, con opiniones como las de que la masa es el signo de nuestro tiempo y que impone su mentalidad, donde el individuo queda abortado, etc. También Fromm, en su *Miedo a la libertad* (1941), expresaba opiniones parecidas. Para Freud, la familia es el modelo de grupo a estudiar y en cuanto a las masas, intentó ofrecer una explicación (1920) alrededor del concepto de "identificación con el líder" y la supuesta relación libidinal con él. Pero nunca trabajó de manera manifiesta en psicoterapia grupal.

Fueron situaciones de urgencia las que provocaron la introducción del psicoanálisis en la psicoterapia grupal. Ni más ni menos que el tratamiento de soldados y de neurosis traumáticas (de guerra) en ambas conflagraciones mundiales.

Quizás haya sido Ernst Simmel el primero en utilizar el esquema referencial psicoanalítico en grupos terapéuticos. Tenemos noticias del libro que publicó a principios de 1918 (*Kriegs-Neurosen und psychisches Trauma: ihre gegenseitigen Beziehungen dargestellt auf Grund psychoanalytischer, hypnotischer Studien*), que fue bien acogido principalmente por los médicos militares preocupados por recuperar a sus soldados y porque los tratamientos grupales garantizaban una mayor asistencia. El tema de las "neurosis de guerra" era, como es obvio, motivo principal de interés. El V Congreso Psicoanalítico Internacional, llevado a cabo en Budapest en septiembre de ese año (1918) contó con su asistencia. Simmel partió de la teoría freudiana de las "neurosis traumáticas" y como, en principio, los soldados padecían un trastorno común, se esperaba que cualquier abreacción individual (la meta terapéutica de estos grupos), es decir, la descarga emocional concomitante a la situación traumática bélica, repercutiese beneficiosamente en el resto de los miembros del grupo, supuestamente impresionados por escenas muy similares.

Más adelante, en el periodo de entreguerras, comenzaron a surgir otras publicaciones psicoanalíticas. Así debemos citar a Louis Wender en 1936 y poco después Paul Schilder, que ya se planteó manifiesta e intencionalmente la realización de grupos terapéuticos "psicoanalíticos" con pacientes suyos individuales. Intentó precisar los procesos que se daban en el individuo en situaciones de grupo y llegó a una concepción y análisis de las *ideologías*, a las que definió como ideas y connotaciones con que el ser humano intenta orientar su acción. Su técnica era centrada en el individuo, sobre su pasado histórico y sobre sus características personales, y su objetivo era conseguir el *insight* del paciente sobre ello. Schilder indicaba la terapia individual y la grupal como complementarias y prescribía las dos a la vez. Se encontraba pues en una concepción bastante actual, aunque no supo encararla correctamente. Como autor pionero de la psicoterapia psicoanalítica en grupo, fue lógicamente pionero también en intentar resolver las dificultades que se le presentaron y tuvo que variar algunas cosas del encuentro individual tradicional del psicoanálisis. Por ejemplo, se dio cuenta de la dificultad de la mera utilización de la asociación libre en el grupo. Aunque en principio partidario de ella, debió de presenciar situaciones un tanto caóticas en el intento de aplicarla en el grupo a rajatabla. Pensó entonces en utilizar un cuestionario con los pacientes que marcaba el tema de la sesión, con lo que comprobó cómo la asociación libre ya no lo era tanto. Al considerar las dos situaciones (individual y grupal) como complementarias se le presentaron dificultades contratransferenciales, sobre todo por la dificultad de llevar adelante los dos roles, al tener que compartir los secretos de los pacientes individuales. No pudo con ello. Quizás era demasiado pronto.

La interpretación del individuo en el grupo fue retomada más adelante por autores norteamericanos, que extremaron esta concepción. Así tenemos a S. R. Slavson, que denomina

su método como *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*, aunque en realidad no toma al grupo como a un todo, pues era opuesto a cualquier consideración “organísmica” grupal. Su objetivo era tratar psicoanalíticamente al individuo *en* el grupo y esta terapia es en todo equivalente a la situación psicoanalítica individual. Publicó en 1950 un importante tratado (*Analytic Group Psychotherapy*), que puede ser considerado como el primer manual de psicoterapia psicoanalítica de grupo, por lo menos en lo que se refiere a un intento de sistematizar la técnica. Su contribución más original, sin embargo, se sitúa en el campo de los grupos de niños, con técnicas basadas en la actividad extraverbal y el juego. Hace especial hincapié en el análisis de la transferencia, considerándola como de distinto signo que en la situación individual. En el grupo es multilateral y además tiende a diluirse. Su énfasis estuvo puesto en los efectos que el grupo tenía en el individuo, no en lo opuesto. Tanto él como Klapman, llegaron a acuerdos similares en lo que se refiere a la pregunta “¿A quién interpretar?”. Lógicamente respondieron: al individuo, que es el centro de la acción terapéutica. Pero con ello alcanzaron concepciones interesantes sobre la homogeneización del grupo para que la interpretación alcanzara a todos, sobre los criterios de selección de los integrantes, su unificación, sobre cómo se prepara un grupo de terapia, etc.

Dentro de esta llamada “escuela americana”, también hay que citar a A. Wolf, que pensaba que el psicoanálisis en grupo no era ni más ni menos que un psicoanálisis individual aplicado en un marco grupal. Sin más. Es por eso que a esta tendencia la denominó *psicoanálisis individual con espectadores*. Trabajó en Nueva York. Para Wolf, el grupo es un marco ideal para la explicación del pasado infantil reprimido del individuo. El grupo hace de caja de resonancia idónea para la supuesta regresión del paciente. Su principio más enérgico era considerar que el inconsciente de un sujeto era tan accesible en la situación grupal como en la individual y que además podía ser revelado con técnicas idénticas (interpretación, análisis de sueños, construcciones, etc.) Su pretensión fue aún mayor. Afirmó que la situación grupal permitía una exploración psicoanalítica más profunda de lo que a menudo se puede alcanzar en la situación individual y llegó a postular un “Yo-grupal” con el cual el paciente del grupo se identificaría gradualmente. Reconociendo sus esfuerzos por el grupo y su defensa de este tipo de tratamiento, dos críticas fundamentales le podíamos formular. La primera, referente al llamado “Yo-grupal”, concepto muy ambiguo. La segunda, importante asimismo, es la confusión de Wolf en cuanto a la asimilación de profundidad a lo más antiguo genéticamente, lo cual es radicalmente falso.

En general, la falta de una concepción propia, eminentemente grupal es lo que a los anteriores autores les falta, y es lo que determina su orientación, forzándolos a una trasposición mecánica del aparato conceptual psicoanalítico (basado y extraído de la situación individual) a la nueva situación de grupo. Poco a poco se fueron acumulando experiencias y un nuevo lenguaje empezó a surgir, tomando ya al grupo como-un-todo. Sobre todo a partir de Bion y Foulkes se empezó a escribir la auténtica historia de la psicoterapia psicoanalítica *de* grupo. Lo veremos en apartados posteriores.

12.2.2. *La prehistoria del grupo: el grupo en sociedad*

Antes de pasar al estudio de las vertientes que centran su interés en el grupo como tal, conviene recordar aquellos hechos y autores que desde una perspectiva sociológica, se preocuparon de funciones grupales. La orientación aquí es contrapuesta a la anterior. Si antes

el grupo servía para estudiar y/o “curar” al individuo, ahora servirá para conocer mejor a una estructura mayor: *la sociedad*.

En esta perspectiva no se intenta delimitar o acercarse a lo grupal propiamente dicho, sino que se estudia a la sociedad representada en uno o varios grupos de los que esté compuesta. Los autores de esta perspectiva derivan todos en sociólogos o psicólogos sociales. Pese a no preocuparse por el concepto de grupo en sí mismo, han contribuido a despertar interés sobre él.

Hay que mencionar en primer lugar a C. H. Cooley, quien en su publicación *Social organisation* (1909) acuñó la célebre oposición *Grupo primario-Grupo secundario*. La diferencia entre ambos, de uso común entre los sociólogos actuales, intenta caracterizar las relaciones mutuas de los miembros de un mismo grupo. En el primario son más intensas y emocionales (*face-to-face*; cara a cara), tipo familia, que es el prototipo de grupo de esta clase. Los grupos primarios siempre son “pequeños”. Los secundarios son de trato más frío y racional, y sus miembros no participan en ellos con su personalidad total, sino sólo en virtud de ciertas capacidades especiales y delimitadas.

Tenemos también a Elton Mayo, que en 1927 trabajó en la *Western Electric Company* sobre la influencia de la fatiga en la productividad de la empresa. Planificó su trabajo en base a la formación de pequeños subgrupos de trabajadores, y de ellos pudo deducir que, independientemente y más allá de las expectativas previstas en el experimento, surgieron grupos pequeños espontáneos e “informales” con sus códigos propios y con gran tendencia a la cooperación; es decir, se convirtieron en grupos “primarios”.

Thraster en 1920 y W. F. White en 1930 realizaron estudios sobre *la pandilla*. El primero en Boston la delimitó con todas las características de un grupo primario. El segundo, en Chicago, trabajó dentro de un marco más amplio e influenciado por los conceptos de E. Mayo. Comparó la pandilla (como grupo primario) con una estructura mayor, la comunidad italiana (como grupo secundario). Introdujo conceptos como “estructura social”, “cohesión de grupo”, “liderazgos”, “status”, “movilidad social”, todos usados desde una perspectiva sociológica, pero que luego han cobrado todo su valor en los trabajos de grupo más específicos. Sus investigaciones tuvieron una triple importancia. Por un lado describió y dramatizó la importancia de los grupos en la vida del individuo. Por otro, impulsó la interpretación de las propiedades y procesos de los grupos. Finalmente, como decíamos, generó hipótesis con variables tales como “iniciación de la interacción”, “liderazgo”, “status”, “obligaciones mutuas”, “cohesión de grupo”, etc. En resumen, White puede ser considerado, junto a Lewin, un iniciador de la corriente de la “Dinámica de grupo” empírico-experimental.

Podemos también citar aquí a Sherif y a sus estudios de 1936 sobre *la norma social*. Se planteó la forma en que se originaban las normas en los grupos. Para ello reunió datos sociológicos y antropológicos y luego relacionó las normas con los fenómenos de la percepción de la Gestalt, diciendo que una norma sólo funciona psicológicamente si tiene un *marco grupal* de referencia. Como expusimos anteriormente, para él, las normas tienden a converger al pasar de una situación individual a otra de grupo.

Dentro de esta perspectiva sociológica, A. Bauleo (1970), señala también otros campos en los que comenzó a surgir el interés por el tema “grupo”: el terreno político, el militar y el de los medios de comunicación de masas. Dentro del *marco político* son claras las postulaciones ubicadas a nivel de estructuras globales, pero sin embargo el pensamiento filosófico-político ha producido autores que han partido de estructuras más específicas. Por ejemplo, los *socialistas utópicos* (Moro, Owen, Fourier, Lasalle, Proudhon, etc.) que atribuyeron una importancia decisiva a las experiencias grupales que intentaron gestionar

una labor experimentalista socialista, dentro de las estructuras capitalistas envolventes. Cercanas a esto pueden encuadrarse también las experiencias de “comunidades”, donde se trataría de crear una microsociedad en oposición a la estructura económico-social y relacional dominante. También el *anarcosindicalismo*, con su concepción de pequeñas unidades de base, a partir de las cuales se podría impulsar la construcción de la sociedad socialista, llevó a cabo experiencias grupales de organización de comunidades. Todas estas concepciones fueron criticadas por los marxistas como “socialismos subjetivos”, pues para Marx es sólo la estructura social total la que debe delimitar el objeto y el método de las investigaciones sociales. A su vez, otros autores más contemporáneos han reprochado esta visión marxista excesivamente intransigente (Moscovici, Faucheux).

Dentro del *terreno militar*, han sido las observaciones llevadas a cabo durante la segunda guerra mundial las que reflejaron que, en numerosas ocasiones, el estímulo para la batalla no era el supuesto ideal patriótico. Lo que sostenía e influía en el soldados en momentos de moral baja era la presencia de pequeños grupos formados espontáneamente, cuya acción se fundamentaba en la lealtad mutua. Lo mismo que se le reveló a Mayo. Esto es, los soldados luchaban y a veces morían por defender unos principios creados por ellos mismos, que les servían a la vez de apoyo y estímulo para la acción.

Finalmente, podemos mencionar a los *medios de comunicación de masas*, principalmente los clásicos estudios de los sociólogos Katz y Lazarsfeld, que concluyeron que en la emisión de un mensaje, en la aceptación o rechazo del mismo, no es decisivo el individuo aislado, sino el contexto de grupo en el cual está inscrito, y que las opiniones y decisiones se toman en función de dicho grupo de referencia.

12.3. El grupo terapéutico según Bion

En los epígrafes siguientes vamos a revisar las principales vertientes terapéuticas que han tomado al grupo como campo específico de estudio y han considerado al mismo como fuente de conocimientos propios para el intento de creación de una teoría de lo grupal. En prácticamente todas las investigaciones que vamos a sintetizar se parte de un presupuesto implícito: *el grupo pequeño*, aunque esta expresión no es, ni mucho menos unívoca. Lo que sí queda bastante claro es, que sean cuales sean los límites numéricos por arriba y por abajo, este grupo, y no la masa es el centro de investigación para todos los autores que a continuación van a seguir.

El problema siempre se había planteado en la misma forma. O bien había una realidad ineludible que es el *individuo*, que siente, que piensa y actúa, por lo que la sociedad, o el grupo o todo lo colectivo no son más que generalizaciones teóricas, abstractas, cuya única misión es dar consistencia a la realidad individual (escuelas nominalistas). O bien el individuo como tal, independientemente de los otros no es más que una mera entidad lógica, y entonces sólo la sociedad o las agrupaciones o los grupos (en todo aquello donde haya implicada una relación) son reales (escuelas realistas del siglo XIX).

El grupo como tal –grupo pequeño, sea cual sea el número que lo delimite– no se había desmembrado o separado de esa estructura mayor que es la sociedad que lo envuelve como objeto de estudio. Este fue el intento de autores que desde perspectivas diferentes, inauguraron esta importante corriente. Intentaron definir el concepto de grupo como representación final de sus investigaciones. En eso fracasaron estrepitosamente. Y es que hacer del

grupo un concepto científico, como ya manifestamos, es una ardua, si no imposible tarea. Tras las anteriores observaciones epistemológicas vamos a intentar aplicarlas a los autores que emprendieron la construcción del concepto de grupo y veremos cuáles han sido sus méritos y sus deméritos.

W. R. Bion, psiquiatra inglés de formación psicoanalítica (influido por el pensamiento kleiniano), trabajó en hospitales militares en el adiestramiento de soldados neuróticos durante la segunda gran guerra. Realizó experiencias grupales en las que defendía el concepto de "ocupación" como planteamiento terapéutico. En 1948 trabajó en la *Tavistock Clinic* de Londres con grupos cuya tarea era el estudio de las tensiones que surgían. Él se introducía como un integrante más, es decir, con un enfoque *estrictamente transferencial*, no dirigía al grupo, sino que se limitaba a ir interpretando los fenómenos que de él emergían.

Sus trabajos han sido pioneros de la concepción organísmica del grupo y sobre todo en la consideración del liderazgo como función de la praxis grupal. El grupo determina al líder y éste surge de la atmósfera emocional de aquel. Supera la fase psicoanalítica anterior basada en la personalidad magnética del líder (Le Bon). Desde el punto de vista sociopolítico, Bion no hace sino alinearse en la ideología dominante (democrática) acaecida tras el fracaso de las dictaduras en la segunda guerra mundial. Sus elaboraciones grupales han sido recogidas en un único libro *Experiencias en grupo* (1948) y su teoría ha sido profusamente recogida y estudiada por múltiples autores (Foulkes, 1957; Grinberg, Langer y Rodrigué, 1957; Pagés, 1968; Bauleo, 1970; Sbandi, 1973; en nuestro medio, por García de la Hoz, 1976 y 1978; Ibáñez, 1981; Guillem Nacher y Loren Camarero, 1985; Ávila, 1993; entre otros). Trataremos aquí de reflejar lo más básico de su trabajo y una crítica del mismo.

Bauleo (1970) proporciona un buen esquema para exponer la teoría bioniana. Divide sus aportaciones en dos apartados: lo que tiene que ver con la organización grupal o estructura, y lo que tiene que ver con la praxis o funcionamiento grupal.

Respecto a la *organización grupal*, Bion acuña términos como "mentalidad grupal" y "cultura de grupo". La mentalidad grupal es definida como la "expresión unánime de la voluntad del grupo, a cuya formación el individuo contribuye de manera inconsciente" y que "puede oponerse a los deseos individuales". Se trata de establecer una oposición entre parte y todo, individuo y grupo, que terminará saldándose en un compromiso o "cultura de grupo", que Bion define como el resultado o estructura que un grupo logra en un momento dado. Así como la mentalidad grupal nos habla del enfrentamiento todo-parte, de lo interpersonal versus lo intragrupal, la cultura de grupo plantea una organización más amplia, transpersonal. En toda la trama organizativa son importantes los liderazgos que van apareciendo y que delimitan las estructuras de los sucesivos momentos del acontecer grupal.

En cuanto a la *praxis grupal*, lo más original y creativo de su trabajo, Bion entiende la vida del grupo en dos niveles, lo que resulta bastante habitual para psicoanalistas familiarizados con oposiciones tales como manifiesto/latente, consciente/inconsciente, primario/secundario o principio del placer/principio de la realidad.

1. El nivel "superior" o "*grupo de trabajo*", que es racional y consciente, donde los miembros llevan a cabo la tarea asumida voluntariamente y eligen a sus líderes de acuerdo a las capacidades reales de llevar adelante cada situación planteada. La actividad en este nivel sería semejante a la que, en términos de la mal llamada segunda tópica freudiana, se denominaría "actividad yoica". Primaría el principio de la realidad y roles y tareas son repetidos de forma consciente y voluntaria, al modo de un grupo social cualquiera (Iglesia, Ejército o Aristocracia).

2. Pero el nivel anterior de ejecución grupal se ve perturbado constantemente por otro más “profundo”, el grupo de *supuesto básico* (*basic assumption*), dominado por las emociones y que tendría poco que ver con la racionalidad.

Para Bion, en el acontecer de todo grupo hay una oposición fundamental entre el *work group* (grupo de trabajo) y el *basic-assumption group* (grupo de supuesto básico). El primero depende de la capacidad de cooperación de los miembros para organizar el trabajo con vistas al desarrollo de determinadas funciones. El segundo no depende de esa capacidad consciente de cooperación, sino de necesidades emocionales que hacen que los miembros se aglutinen alrededor de la persona que mejor puede representarlas. Bion define el supuesto básico como una fantasía subyacente y unitaria, como una “creencia emocional de la que participan todos los miembros del grupo y que los impulsa a tener al unísono un determinado tipo de fantasías e ideas”. Delimitó tres supuestos básicos (dependencia, emparejamiento y ataque-fuga) a los que correspondería un determinado tipo de líder, que sería la persona que mejor encarna e interpreta las necesidades o creencias emocionales respectivas, las cuales han emergido de una forma un tanto “caótica” e imprevista para perturbar la tranquila y sofisticada actividad del grupo de trabajo.

En pocas palabras, los tres supuestos básicos podíamos describirlos como sigue:

1. *Supuesto básico de dependencia* (*dependent assumption*). Aquí, el grupo apoya y venera a un líder al que idealiza y del que espera recibir los alimentos reales y concretos. Se produce una pérdida de individualidad (que es común a todos los supuestos), un fenómeno parecido a la despersonalización de que hablara Le Bon. Un requisito de este supuesto es que todos los miembros reciban la misma parte de “alimentos” por parte del líder, que por lo común es el terapeuta (en un grupo psicoterapéutico). El líder es un ser ideal cuya capacidad de dar es omnipotente e inagotable. En el grupo, bajo este supuesto, se establece la separación pacientes/terapeutas tan fuertemente como sea posible. El beneficio no procede del grupo, sino sólo del líder. La “virtud” principal es el temor y el clima suele ser de reproche hacia el líder si éste no cumple su función nutricia.
2. *Supuesto básico de emparejamiento* (*pairing assumption*). Es una noción bastante más compleja de transmitir, debido, en parte, a la ambigüedad con que Bion la formuló: “el grupo centra su atención en una pareja creada”. “Actúa como si esta situación fuera de índole sexual”. “No interfiere en ella sino que le da su beneplácito”. “Espera la llegada de un hijo mesiánico de dicha pareja”. Se suele interpretar este supuesto como una pareja creada por las necesidades del grupo. Esta pareja es tomada como conciliadora y reparadora de la tarea en que el grupo ha fracasado, y el líder será lo que de ella salga (“el hijo mesiánico”, una idea, etc.). Los sentimientos predominantes son el polo opuesto a los de odio y destrucción o desesperación, es decir, la esperanza será la virtud esencial, y para que ésta se mantenga es necesario que el líder “no haya nacido” y esté por venir.
3. *Supuesto básico de ataque-fuga* (*fight-flight assumption*). El grupo tiende a buscar un caudillo que dirima un pleito agresivo y se dispone a agredir o a ser agredido. La hostilidad, el valor, la fuerza y el miedo son las emociones predominantes. El enemigo puede estar dentro o fuera del grupo. Si está dentro puede provocar la creación de cismas o subgrupos. El líder será, naturalmente, quien mejor funcione en esta eventualidad y el grupo puede convertirse en paranoide si necesita proyectar la agresividad

fuera. El enemigo intragrupo más común suele ser el propio terapeuta (cuánto más se le idealizó antes más se le ataca ahora). El grupo se une para luchar por algo o para huir de algo.

Cada integrante del grupo de supuesto básico está en posesión de una *valencia* (*valency*), palabra que Bion elige porque “en física se emplea para indicar las fuerzas que unen a los átomos”, y que viene a cumplir la misma función que la cooperación en el grupo de trabajo.

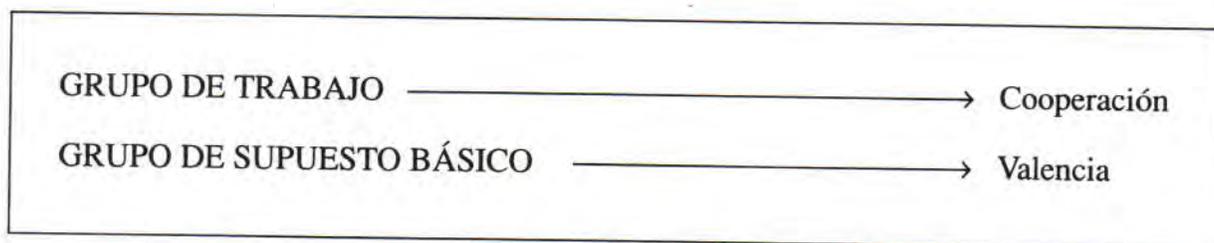


Figura 12.1. Niveles en la vida del grupo según Bion

Para Bion, la valencia es un factor cohesivo espontáneo de cada individuo, que entra por ella en combinación instantánea e involuntaria con otro/s, para compartir y actuar en el plano del supuesto básico. Puede ser positiva (alta) y negativa (baja) según cada sujeto, es decir, que un miembro puede consonar rápidamente con una situación de dependencia (valoración alta, en este supuesto) y no tanta en una de emparejamiento (valencia baja).

Dentro del discurrir grupal, los supuestos básicos no activos en el momento presente, no es que no existan, sino que según Bion se encuentran recludos en el llamado *sistema protomental*, concepto algo oscuro que viene a ser una especie de límite entre lo fisiológico y lo psicológico donde ambos niveles están indiferenciados (como el concepto freudiano de pulsión) y que Bion necesita al postular que dos supuestos no pueden estar activos simultáneamente. Con ello parece indicar un origen grupal de la afectividad, una afectividad colectiva que está en la base de los afectos individuales, aunque sin embargo Bion nunca llegó a formalizar un concepto apropiado de la relación o del vínculo humano (Pagés, 1968), y fracasó al establecer “una cadena significativa entre lo singular y lo colectivo” (Caparrós *et al.*, 1990).

Con Bion tendríamos una concepción grupal de la afectividad pero sin concepto de relación, por lo que cae en un marco referencial excesivamente psicologista. Lo opuesto a Lewin, que estaba en posesión de un concepto abstracto de relación pero vacío de contenido concreto (afectivo). Como concluye Pagés, “parece como si se intentase aproximar dos términos, la relación y el sentimiento, y que uno escapase siempre, como si funcionasen procesos de resistencia complementarios”.

No hay duda que la concepción bioniana es afín a la *teoría kleiniana* y ello le lleva a posiciones de partida ya preescritas. A pesar de apuntar un origen grupal de la afectividad humana, no la concibe como producto de un vínculo, sino a partir de instintos de apropiación (vida) o destrucción (muerte), tal y como le indicaba el kleinismo, y el grupo de esta forma es siempre un sustituto del *seno materno*. Freud fijaría las angustias provocadas en

el grupo como neuróticas y efecto de traumatismos en el seno de la familia, mientras que Bion las retrotraería a la relación materna, las llamaría psicóticas y así permanecería fiel a M. Klein.

Continuando con desarrollos críticos, los supuestos básicos han sido interpretados de manera diferente. Por un lado se los relacionó con las posiciones kleinianas con resultados diversos. Para Rodriugué, los supuestos de dependencia y de ataque-fuga reflejarían manifestaciones primitivas, observables también fuera del marco grupal, mientras que el supuesto de Emparejamiento sería la elaboración específica del grupo de una fantasía de escena primaria y por tanto pondría en duda el carácter básico de este supuesto. Para Caparrós *et al.*, el supuesto de dependencia se relaciona con la posición esquizo-paranoide, el de emparejamiento con la posición depresiva y el de ataque-fuga con la situación edípica.

Uno de nosotros expresó ya la opinión crítica sobre la obra de Bion (García de la Hoz, 1978), relacionando las aportaciones de Bion y Sartre con algunos de los conceptos de Bleger, como la sociabilidad sincrética, apareciendo un esclarecimiento sobre ambos autores. En concreto, con Bion, se formuló una triple crítica:

1. En primer lugar *epistemológica*, basada en el ingenuo desconocimiento del papel que Bion tenía en los grupos de soldados. Se incorporó como un integrante más y se dijo: "Ellos tienen fantasías sobre mi presencia" y a partir de ahí teorizó los supuestos básicos. Naturalmente que tenían fantasías, y no sólo las que el kleinismo como *a priori* teórico le podría marcar. Bion era psiquiatra, comandante militar y superior jerárquico de los soldados-neuróticos-pacientes. Se produjo un olvido del contexto real. Es verdad lo que apuntó Jesús Ibáñez (1981) al comentar que "este reproche podría hacerse a casi todos los que utilizan técnicas de grupo". Bion cayó en una visión psicologista del grupo a pesar de sus esfuerzos por desmarcarse de la visión individualista, tradicionalmente moldeadora de lo grupal. Sus concepciones teóricas basculaban todavía demasiado sobre pautas individuales, por ejemplo su tremendo hincapié en el líder.
2. En segundo lugar, una crítica en base a *la dinámica grupal*. Se relacionaba el concepto de supuesto básico y sistema protomental con la sociabilidad sincrética bleggeriana. De esta forma, el grupo bajo supuesto básico significaría una ruptura del *clivaje* entre las dos sociabilidades de Bleger (la sincrética y la de interacción), lo que provocaría que el trabajo racional del grupo se vea perturbado por un material caótico, emocional e indiscriminado. Pero Bion dicotomizó en extremo la vida del grupo en lo racional y lo afectivo. Dos grupos, dos lenguajes a los que consideró de manera distinta, pues priorizó lo emocional. Ello puede provocar fácilmente la formación de clanes y el consiguiente clima de clandestinidad afectiva.
3. Por último, una crítica *estructural*, es decir en base a su concepto de grupo: ¿individuo en grupo?, ¿grupo como tal?, ¿grupo como microsociedad?

Bion no pudo responder a estas cuestiones. Se limitó, y no es poco, a intentar establecer un orden en el caos emocional de los grupal. Ha sido pionero en esa labor y justo es que se lo reconozcamos. El juego dialéctico de los supuestos básicos ha dado cierta luz a posteriores comunicaciones sobre lo que ocurre en psicoterapia grupal.

12.4. El psicodrama de J. L. Moreno

Jacobo Levy Moreno fue el iniciador de esta corriente terapéutica con una perspectiva y metodología eminentemente grupales en principio. Además fue el verdadero introductor del término “psicoterapia de grupo”. Su intención manifiesta fue aportar a la situación analítica los elementos que según él allí faltaban. Por un lado, proporcionar una ecología al relato verbal, y por otro, dar una dimensión grupal a la terapia. También fue el creador de una línea de investigación social con el Sociograma, estableciendo con ello una metodología de medida de las relaciones sociales (elecciones, rechazos e indiferencias).

Moreno intentó delimitar el concepto de grupo a partir de una *teoría del rol*. Partió de unos hechos reales, de elementos empíricos de la situación psicodramática: personas, grupos, espectadores, escenarios, el actor-paciente, el director, el yo-auxiliar, etc., y mediante un método aparentemente grupal y con unas técnicas adecuadas (el doble, el espejo, el soliloquio, la inversión de roles, etc.), empezó a producir conceptos, a realizar unas primeras abstracciones en un intento de formalizar un sistema conceptual sobre el grupo. Conceptos como *catarsis*, *espontaneidad*, *telé*, *warming up* (calentamiento), etc. fueron tomando un significado preciso dentro de ese sistema. Moreno creyó estar en posesión de un instrumento realmente valioso y pensó que la *noción de rol* podría unificar todo, como la piedra angular esencial de la construcción. El rol se convertía así en el objeto de conocimiento fundamental para una teoría de lo grupal.

Moreno investigó dicho concepto desde varios ángulos. Por ejemplo desde la *aptitud del individuo* y distinguió la *percepción del rol* (actitud cognoscitiva que preve las inminentes respuestas), la *representación del rol* (habilidad para actuar y que puede ser inversamente proporcional a la percepción) y el *desempeño de roles* (*rol playing*, que está en función de las anteriores y que es un entrenamiento en roles para aprehenderlos, como se muestra extraordinariamente en la película impresionante de Kurosawa *Kagemusa, la muerte de un guerrero*). También distinguió el rol según su *grado de libertad* en *asunción de roles* (actuar con un rol previamente establecido, sin variación individual), *representación de roles* (con cierto grado de libertad) y *creación de roles* (con alto grado de libertad y espontaneidad).

Para Moreno los roles son anteriores al surgimiento del Yo y es este último el que surge de los roles y no al revés. Así hablaríamos de roles fisiológicos o psicosomáticos, roles psicológicos o psicodramáticos y finalmente, roles sociales. La *función del rol* sería entrar en el “inconsciente desde el mundo social para darle forma y orden”.

Con todo ello Moreno pensó que estaba ante algo realmente definitivo y que ampliaba el concepto de inconsciente freudiano, tanto desde el punto de vista epistemológico como desde la intervención terapéutica. Algo de verdad había en ello pero no tanta como él pensó. Su marco de acción no pudo desprenderse del todo de la tradición individualista que criticaba al psicoanálisis clásico y su misma definición de rol lo atestigua: “*Forma de funcionamiento que asume un individuo en un momento específico, como reacción a una situación específica, donde están involucradas otras personas u objetos*”. Esta definición es inservible para conceptualizar sobre el grupo, tal y como la usa Moreno. El rol es un concepto eminentemente individual pese a sus esfuerzos. Otra cosa es su intención grupalizante, claramente encomiable y que ha sido ampliamente reconocida.

Desde el inicio, el psicoanálisis estuvo en la base de la gestación de los conceptos de Moreno, que intentó y consiguió crear un marco novedoso para la situación terapéutica. Actualmente podemos decir que el psicodrama clásico moreniano es escasamente utilizado

en psicoterapia de grupo. Se ha unido irremediabilmente con quien ya está desde el origen: el psicoanálisis, y así se ha desarrollado *el psicodrama psicoanalítico*. Hoy en día apenas se hacen grupos psicodramáticos puros que no estén sustentados por el psicoanálisis como vertiente terapéutica fundamental. Era algo inevitable. El psicodrama psicoanalítico se puede definir como el grupo terapéutico conducido con los principios del psicoanálisis (aplicados al grupo) en el que se introducen las técnicas psicodramáticas (doble, espejo, etc.), respetando las fases claves del desarrollo de la sesión de psicodrama: *Warming up*, dramatización y comentarios finales postdramáticos. En cualquier caso podemos concluir que el encuentro entre el psicoanálisis y el psicodrama ha sido fructífero y ha dado lugar, sobre todo, a dos escuelas que ha desarrollado esta línea de investigación en el marco de la psicoterapia grupal: *la escuela latinoamericana* (con Eduardo Pavlovsky, Fidel Moccio, Carlos Martínez Bouquet, Herman Kesselman, etc.) y *la escuela francesa* (con D. Anzieu, P. Lebovici, y G. Lemoine, R. Kaës, etc.).

12.5. El grupo-análisis de Foulkes

Dentro de la concepción psicoanalítica de grupo englobamos aquellos modelos que centran su interés en el “objeto-grupo”, tanto si éste es tomado desde una perspectiva “organísmica” u holística (el grupo-como-un-todo) a la manera de Bion, como si es tomado desde el ángulo en el que primaría el análisis de las funciones individuales en el “aquí-ahora” de la situación grupal y que van constituyendo al grupo poco a poco (Foulkes). Es cierto lo que opina Grinberg, prologando el libro de Guillem Nacher y Loren Camarero (1985): en la práctica clínica apenas hay diferencias de una a otra perspectiva. Sin embargo sí las hay, y grandes, entre estos modelos que vamos a considerar a continuación y los ya mencionados (Simmel, Schilder, Slavson) en cuanto a que éstos tomaban el análisis de grupo ni más ni menos que como un psicoanálisis individual aplicado en un marco grupal.

Como Bion, S. H. Foulkes comenzó sus experiencias de grupo con soldados que padecían las denominadas “neurosis de guerra”. Es el iniciador de la corriente que más adelante se denominará grupo-análisis. En 1944 comenzó la psicoterapia de grupo pequeño en el Hospital de Northfield. Pasada la guerra, en 1949, dio principio, junto con un grupo de seguidores, a unos seminarios semanales en su consultorio particular y por fin, en 1952, fundó la Sociedad de grupo-análisis de Londres, creada para fomentar el grupo-análisis tanto clínico como aplicado. Pat de Maré ha sido el continuador más destacado de esta orientación, sobre todo en cuanto se refiere al Grupo Grande (*Large Group*).

El *Northfield Army Neurosis Centre* se concibió como una comunidad terapéutica para militares neuróticos dados de baja en la segunda guerra mundial. Es muy importante volver a recalcar que el conflicto bélico ha dado un desarrollo diferente a la psicoterapia psicoanalítica de grupo. Así, la escuela americana, tipo “Slavson”, seguía anclada en la opinión de que las creencias psicoanalíticas clásicas servían para lo grupal, mientras que la escuela británica, en parte por las aportaciones recogidas de otras áreas (Lewin, Moreno), tomó un camino de avance distinto, aunque en la actualidad no exista tanta diferencia.

La obra clave para comprender la aportación de Foulkes es *Group Psychotherapy. The psychoanalytic Approach* (1957), en colaboración con E. J. Anthony. En este libro podemos observar lo más fundamental de su modelo y su diferencia con otros semejantes. Los mode-

los de Bion y Foulkes (eligiendo a ambos como representantes genuinos de sus respectivas líneas) tienen diferencias teóricas más que evidentes, pero no ocurre así en lo que se refiere a la práctica terapéutica, donde incluso intervenciones tipo “escuela americana” podrían tener cabida. En este punto coincidimos con Guillem Nacher y Loren Camarero (1985) cuando afirman que las “diferenciaciones suelen ser más teóricas que prácticas, y corresponden más a la necesidad de simplificar o esquematizar las cosas, cuando se escribe sobre ello, que a lo que ocurre en la realidad”. Estos autores diferencian entre a) psicoterapia psicoanalítica *en* grupo; b) psicoterapia psicoanalítica *del* grupo; y c) psicoterapia psicoanalítica *de* grupo, y colocan a Bion en la segunda, a Foulkes, Schneider (escuela suiza), Zimmermann y a ellos mismos en la tercera categoría.

El mismo Foulkes ve su concepción diferente de la de Bion y se centra sobre todo en el distinto sentido que toma para él la situación psicoterapéutica grupal. Para Foulkes, la “*situación*” no es solamente un todo orgánico explicitable a partir de la diferencia entre grupo racional o de trabajo y grupo emocional o de supuesto básico, sino un “todo social” formado a partir de todas las comunicaciones y relaciones entre los miembros, que a su vez son tomadas como una parte de ese todo social (o campo total) de interacción. Es lo que se denomina *matriz grupal*. De esta forma, términos como “mentalidad grupal” o “cultura de grupo”, no son empleados en absoluto, pues no se trata de distinguir o separar al grupo de su entorno social.

Los rasgos más significativos de su modelo son los siguientes:

1. Siete u ocho miembros se reúnen durante hora y media y se sitúan en círculo junto al analista.
2. No se dan instrucciones ni programa, sino que las contribuciones surgen espontáneamente.
3. Todas las comunicaciones son tratadas como el equivalente en el grupo a la asociación libre del sujeto en el psicoanálisis individual.
4. La actitud del terapeuta es similar al tratamiento individual.
5. Se tienen en cuenta todas las comunicaciones y relaciones como parte de un campo total de interacción (matriz grupal).
6. Todos los miembros del grupo toman parte *activa* en el proceso terapéutico total. Sobre estas características, Grinberg, Langer y Rodríguez (1957) han plasmado una primera crítica.

La clave foulkiana es la *noción de situación*, para la que ha recogido herencias de las teorías de K. Lewin y de la sociometría de Moreno. La situación es un acontecimiento total, cuyas partes suman algo menos que el todo y que se extiende, infinitamente, en todas las dimensiones. Es una especie de representación en miniatura del mundo. En la práctica psicoterapéutica se analiza en términos de estructura, proceso y contenido. En síntesis, *la estructura* se refiere a las pautas de relación relativamente estables y continuas, forjadas a partir de los roles habituales desempeñados por los miembros. Conduce a efectuar un análisis estructural, que es pertinente, por ejemplo, para localizar alteraciones en el grupo. *El proceso* es el conjunto dinámico de la situación, función de la interacción de los miembros y de sus relaciones verbales y extraverbales. A través de la estructura y el proceso, se canaliza *el contenido*, que lleva a efectuar un análisis de contenido (valores, ideas, sentimientos y sensaciones) y que se vincula claramente con la psicopatología. Estos tres aspectos de la

situación son inseparables entre sí. Foulkes reconoce expresamente la influencia ejercida en sus ideas por la escuela de la Gestalt (Kurt Goldstein), por la sociometría de Moreno, por los puntos de vista sociológicos de Mannheim y Elías y por la topología de Kurt Lewin.

En general, las psicoterapias psicoanalíticas de o del grupo de Foulkes parten de tres pre-condiciones:

1. Apoyo en la comunicación verbal.
2. El miembro individual es el objetivo último del tratamiento.
3. El principal instrumento terapéutico es el grupo.

También señala tres factores básicos para la transformación terapéutica:

1. El uso de la “libre discusión flotante”, equivalente a la “asociación libre” del psicoanálisis clásico.
2. Que todo el material producido en el grupo y las acciones e interacciones de sus miembros sean “analizables”.
3. Que sea visto no sólo el contenido manifiesto, sino también el contenido “inconsciente”, de acuerdo con los principios básicos del psicoanálisis.

Como apuntes críticos podríamos señalar los siguientes. En general, la teoría de Foulkes ha tratado de salvar el escollo “psicologista” que señalamos en Bion. Ha tenido siempre en cuenta el entorno social o institucional que rodea a los grupos. El coordinador o psicoterapeuta no sólo es depositario de transferencias parentales, sino también de un poder institucional que es plenamente incorporado al trabajo grupal. Todo esto era pasado por alto por Bion. Con ello, sin embargo, el modelo foulkiano se ha ido desmarcando de la vertiente terapéutica o clínica. Sus aportes son valiosos para la institución, para el análisis del campo social o incluso para los grupos de formación (incluido el grupo de “los psicoanalistas como tales”), pero sus descripciones clínicas son un tanto decepcionantes (no hay más que ver la segunda parte del libro de Foulkes y Anthony antes citado). Es decir, la concepción psicoanalítica del grupo como un todo, con Bion peca de psicologista y con Foulkes de excesivamente sociológica. De nuevo esa resistencia de la que hablaba Pagés, en cuanto queremos acercarnos a la delimitación del concepto de grupo. O caemos por un lado (psicologismos, sentimientos, emociones) o por el otro (sociologismos, concepto de relación). Pese a todo, el esfuerzo de Foulkes ha sido introducir los aportes lewinianos al psicoanálisis (intención totalmente ajena a Lewin) y la dirección de sus planteamientos parece correctamente orientada, justo hasta chocar con la “roca viva” de la conceptualización del grupo. En ese momento la teoría de Foulkes y el Grupo-análisis actual se han dirigido más a los terrenos psicosociales, siguiendo en parte las contribuciones originales de la “neurosis social” de Trigant Burrow. Dentro del campo concreto de la práctica clínica en los grupos, no hay excesivas diferencias entre los seguidores de Bion y los de Foulkes. Y si las hubiera, estarían obligados a entenderse. Las diferencias que puedan venir por las cuestiones de poder, por las sumisiones escolásticas y por dependencias institucionales, son difícilmente explicitables.

12.6. El aparato psíquico grupal de R. Kaës

Para D. Anzieu y la escuela que inicia, de la cual R. Kaës es integrante destacado, los supuestos básicos bionianos son nudos fantasmáticos colectivos en el grupo. En un mo-

mento dado, Bion estudia grupos alejándose del psicoanálisis, al que luego volverá; Kaës no investiga grupos sino que implementa un dispositivo para estudiar formaciones inconscientes y esto supone una gran diferencia. Pone el acento en el grupo como objeto de investiduras pulsionales, representaciones imaginarias y simbólicas, proyecciones y fantasías inconscientes, y como proceso psíquico. En su concepción el grupo es un objeto doblemente investido por el psiquismo y el discurso social.

Todo grupo social es resultado de un trabajo de construcción y la construcción misma de una organización relacional (sociabilidad) y otra expresiva (cultura), ambas provienen de la satisfacción de necesidades y del cumplimiento de deseos específicos, que aseguran la supervivencia individual y colectiva; ésta toma en cuenta la realidad interna y externa por transformación interna o modificación del medio..." (Käes, 1976).

La energía lograda a partir de las energías psíquicas individuales ligadas al objeto grupo se distribuye en cuatro secciones o funciones fundamentales:

1. Función de asignación de puestos y lugares.
2. Función de cognición y representación.
3. Función de defensa y protección.
4. Función de producción y reproducción.

Las relaciones y vínculos de estas funciones dentro del aparato psíquico grupal se rigen por una instancia unificadora y guardiana llamada ideológica, necesariamente sometida al objeto-grupo ideal y coextensiva a la existencia misma de todo grupo social.

La construcción de un grupo debe conciliar las exigencias de los distintos aparatos psíquicos individuales, el aparato psíquico grupal, el grupo social y el grupo societario.

El postulado del aparato psíquico grupal exige que ciertos elementos del aparato psíquico individual tengan también propiedades grupales o que estén formados por subestructuras grupales, configuraciones de relaciones entre objetos internos regidas por procesos que implican tensiones y posiciones correlativas.

La personalidad se construye por internalización y elaboración de objetos y sus relaciones funcionales en formaciones grupales intrapsíquicas. Por otra parte, hay que hablar de una grupalidad del fantasma, en particular de los fantasmas originarios. Estos fantasmas son un modo de responder a los enigmas infantiles sobre el origen y fin del sujeto que se organizan según una escena grupal que relaciona personajes, representantes de objetos, de procesos, de vínculos, etc. Esta peculiar estructura fantasmática subyace como un modelo primordial de organización del grupo y de las posiciones, relaciones y elaboraciones cognitivas que se desarrollan en él.

Al igual que la tópica grupal interna, la fantasmática fomenta y dispone el aparato psíquico grupal como instrumento de realización intermediario y generalizado para los miembros del grupo. En resumen, el fantasma tiene un efecto distribuidor, organizador, escénico, permutativo y relacional, y todo ello deriva de su grupalidad.

Las formaciones grupales del psiquismo tienen por paradigma la fantasmática de la escena primitiva, que ya apuntaba Bion. La construcción del aparato psíquico grupal es una fase de mediación entre los grupos psíquicos internalizados y la configuración grupal real. Estas reflexiones nos pueden llevar a establecer hipótesis sobre los "rasgos" grupales del sujeto; sin embargo, no nos permiten adentrarnos en el grupo propiamente dicho.

El vínculo grupal se consolida a través de las relaciones, de identificaciones, es decir, por la capacidad del aparato psíquico grupal de dotar a cada miembro de una identidad compartible con otros y a la vez diferenciada. Este constructo puede ser visto como un operador en la constitución y el señalamiento de la identidad. Tiene una función estructurante, de suplencia, continuidad, intercambio e identificación para con el grupo social. El aparato psíquico grupal surge de la lucha contra la fantasía primaria de sentirse desprovisto de una asignación, dentro de un conjunto coherente de relaciones. Es por tanto, aunque parezca paradójico, una construcción libidinal narcisista, asegura la vinculación entre los objetos primarios de los participantes y se convierte en un depositario común. En los inicios de una relación, la correlación isomórfica entre uno de los organizadores grupales del psiquismo y el aparato psíquico grupal caracteriza al lazo actual entre individuos, predominando así los procesos psíquicos de tipo esquizo-paranoide. El aparato psíquico grupal no es aún un objeto protector extensible a partir de una sólida base libidinal lograda por las identificaciones proyectivas de los participantes. Podemos establecer ahora una serie de correlaciones interesantes:

Proceso primario = identidad de las percepciones (Freud) = isomorfismo (Käes) = grupo de supuesto básico (Bion)

Todo remite a lo arcaico y tiende a lo indiferenciado:

Proceso secundario = identidad de pensamientos (Freud) = homomorfismo (Käes) = grupo de trabajo (Bion).

No obstante lo dicho, Käes se preocupa de establecer también las bases para estudiar el proceso grupal. El análisis del proceso grupal pone en juego tres elementos fundamentales:

1. Una componente psíquica (objeto-grupo) y social (modelo de grupalidad) imaginaria. Carácter continuo de lo individual-grupal.
2. Un contexto social de surgimiento del grupo y una determinación real, ambas, condiciones de existencia histórica y traba para la realización imaginaria.
3. Una referencia que opera como ordenamiento de las relaciones de diferencia y similitud entre la realidad psíquica construida y los datos previos concomitantes del medio histórico y social.

El objetivo de esta corriente representada en Käes no es tanto lograr a través de un dispositivo una experiencia adaptativa a las normas grupales ni un conocimiento objetivo de los fenómenos del grupo, como buscar la emergencia, liberación y reacomodación de formaciones y procesos psíquicos que gracias a las propiedades del mencionado dispositivo se desvelan genética y estructuralmente apuntaladas sobre el grupo. Esto es lo que permite el pasaje y la reanudación entre el orden endopsíquico, el orden del vínculo y las creaciones colectivas. Considera que este dispositivo abre un campo de descubrimiento desplazando la atención y el interés hacia las formaciones grupales del psiquismo y formula la relación entre éstas, el encuadre y el proceso grupal.

Las formaciones grupales están constituidas por la integración de los fantasmas, la organización de las identificaciones y la estructuración de las instancias del aparato psíquico. El aparato psíquico grupal es una construcción intermediaria, paradójica, que efectúan los miembros de un grupo sobre la base de organizadores psíquicos (grupos internos) y socio-culturales, deviene en algo más o menos autónomo y se organiza sosteniendo la tensión entre una tendencia al isomorfismo y otra al homomorfismo. Mientras el aparato psíquico individual se apoya en el cuerpo biológico, el primero lo hace en el tejido social. Los procesos claves, son la ilusión grupal en función de una realización imaginaria de deseos; la potenciación fantasmática del grupo, sobre la imagen del propio cuerpo desrealizada; amenaza de pérdida de la identidad personal. El fantasma tiene una organización grupal interna homóloga a la situación grupal, en la que unos miembros sirven a otros a veces como puntos de identificación y otras como soporte proyectivo para su tópica subjetiva y sus pulsiones. Es esta organización grupal interna del fantasma individual, lo que posibilita el fenómeno de resonancia fantasmática. Así, para Kaës, no hay fantasma grupal: el *plus* grupal no radicaría en un fantasma colectivo sino en una serie de fantasmas individuales que entran en resonancia.

Tanto Kaës como Bion caen en dos diferentes tipos de *a priori* individualista. El primero piensa en un modo de subjetividad grupal, dotada de los mecanismos de las producciones inconscientes singulares; para el segundo, no se puede hablar de otras formas de producciones subjetivas que no sean inherentes a la singularidad.

12.7. La concepción operativa: aportaciones de E. Pichon Rivière

Como otros muchos practicantes de la psicoterapia, Pichon-Rivière fue un hombre más preocupado por el sufrimiento de sus pacientes y por la intervención activa para remediarlo, que por la elaboración teórica de un modelo transmisible para legar a sus seguidores. Precisamente han sido éstos quienes, basados en apuntes tomados de sus conferencias y clases y en algunas –pocas– cosas escritas por él, han podido recopilar un “corpus” formal más o menos articulado del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière. Disponemos fundamentalmente de dos obras para introducirnos en su pensamiento: *Del Psicoanálisis a la Psicología Social y Teoría del vínculo*. De ellas entresacaremos las aportaciones básicas de Pichon.

12.7.1. El modelo del cono invertido

De su práctica con los grupos familiares y extendiéndola al análisis sistemático de las situaciones grupales, el modelo del cono invertido permite evaluar los procesos de un grupo, considerados como universales en cuanto a su estructura y dinámica.

En el cono hay una base, un vértice y una espiral dialéctica. En la base se sitúan los contenidos emergentes, manifiestos o explícitos. En el vértice las situaciones básicas o universales “implícitas”, que Pichon toma de Melanie Klein (las ansiedades básicas, miedos a la pérdida y al ataque). La espiral dialéctica muestra el movimiento de indagación y el esclarecimiento que va desde lo latente a lo manifiesto, es decir, el proceso dialéctico del análisis.

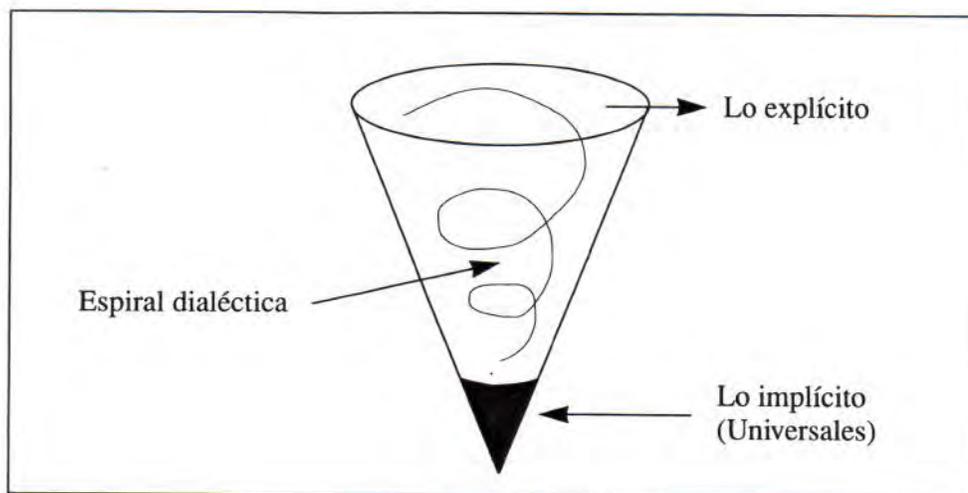


Figura 12.2. Proceso sintáctico del análisis

Mientras *lo explícito* se configura por los cuatro momentos que aparecen en la operación terapéutica correctora (diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis), *lo implícito* incluye las ansiedades básicas (depresiva, paranoide y confusional), la reacción terapéutica negativa (configurada por el miedo al cambio y la resistencia al mismo), un sentimiento básico de inseguridad y los procesos de aprendizaje y comunicación.

A partir de aquí se fue plasmando el modelo de evaluación de situaciones grupales, cuya intención fundamental es la de promover el cambio. El cambio, definido por “la modificación de estructuras relativamente estables” (Bleger), se caracteriza por sus seis constantes inherentes, que fueron introducidas en el modelo del cono invertido, como lo muestra la Figura 12.3.

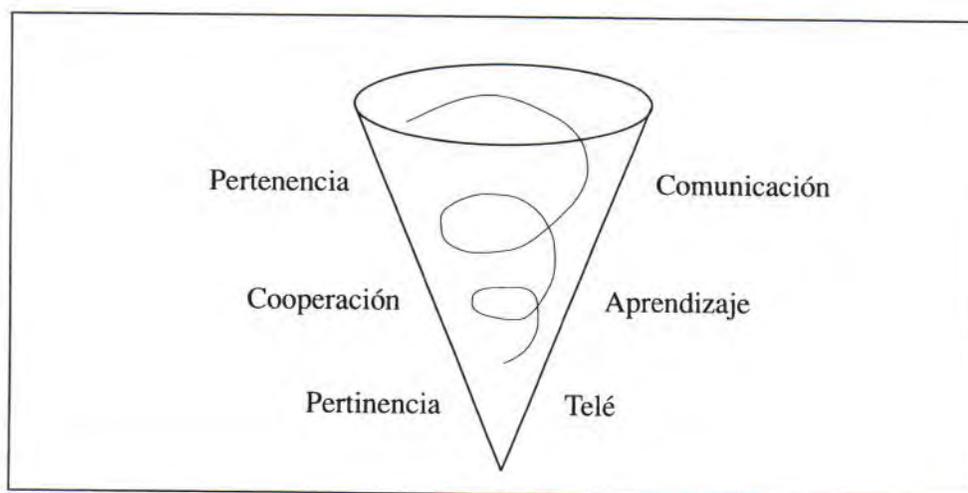


Figura 12.3. Modelo de evaluación de situaciones grupales

Las seis constantes permiten la valoración de las distintas situaciones por las que pasa todo grupo. Las de la izquierda podrían ser su lado fenomenológico y descriptivo, mientras que las de la derecha serían el lado más dinámico:

1. La pertenencia es el grado de *identidad* de cada miembro del grupo con la tarea. Ha de haber un grado mínimo común en todos y podemos hablar de pertenencia propiamente dicha o de afiliación si es en un grado menor.
2. La cooperación es el grado de *eficacia real* con que cada uno contribuye a que la tarea grupal vaya adelante. Lo contrario es el saboteo.
3. La pertinencia es la capacidad de un grupo de centrarse en la tarea. Como se ve, en estas tres es central *la noción de tarea*, que veremos un poco más adelante.
4. La comunicación se analiza desde dos teorías diferentes. Por un lado desde la teoría lingüística, fundamentalmente la de Jakobson, y donde para Pichon-Rivière lo fundamental es trabajar lo que él denominaba el malentendido básico familiar y los tabúes familiares. Por otro lado se puede construir una teoría de la comunicación en relación a las fases de la libido freudianas, obteniendo entonces una *comunicación oral*, donde prima la avidez hacia el otro, "la madre" que nos proporciona todo el sustento necesario; *comunicación anal*, donde prima la agresión y la descarga explosiva y la *comunicación genital*, donde uno puede ponerse realmente en el otro y unirse a él para recrear un proyecto.
5. El aprendizaje, que desde la perspectiva pichoniana, es siempre la capacidad de actuar de forma nueva frente a los viejos problemas, y se trata sobre todo de *aprendizaje de roles*. Podríamos hablar de una serie de roles que deberían ser cubiertos en todo grupo o institución para su funcionamiento idóneo: motor emocional, pensador teórico, programador práctico, realizador práctico, gestor y depositario afectivo. Cada uno tendría unas características positivas y una patología de rol si se excede o se rigidifica en su función.
6. El telé, que podríamos definir como el afecto a distancia, y que apoyándose en el concepto de Moreno, va un poco más allá, tratando de explicar ese afecto inmediato por las ansiedades básicas que sufre todo individuo: a la pérdida y al ataque.

12.7.2. El Esquema Conceptual Referencial y Operativo (ECRO)

La investigación de Pichon-Rivière sobre el uso del *Tofranil* combinado con la psicoterapia lo condujo a la conceptualización de una situación depresiva básica (1938), siempre a partir de su amplia experiencia, tanto como psicoterapeuta en casos individuales y de grupos, como en tratamientos biológicos paralelos (shock hipoglucémico, convulsoterapia, sueño prolongado, etc.). En 1946 publicó una pequeña síntesis de todo ello, donde a partir de conceptos como pluralidad fenoménica, unidad funcional y genética (enfermedad única) y policausalidad, comenzó a construir ya un esquema de abordaje para la situación depresiva básica. Dicho esquema fue completado más adelante con el encuadre grupal de esta situación, con las nociones de portavoz de la ansiedad del grupo (el paciente), pautas grupales estereotipadas (estereotipos), depresión básica general, grupo operativo, nociones de comunicación y aprendizaje, concepto de tarea, etc. Todo ello conformó lo que Pichon llamó ECRO básico que ha de poseer todo psicoterapeuta (individual o grupal).

Así pues, el ECRO es primeramente un esquema referencial para manejarse en la práctica clínica. Pero además incluye ideas sobre la teoría del campo (Lewin) así como de multitud de elementos aportados por las distintas ciencias del hombre. “Es un instrumental y operacional y, así constituido, se puede aplicar a cualquier sector de tarea e investigación”. Un ECRO grupal es el objetivo a conseguir en psicoterapia de grupos. Es el punto focal de aprendizaje general, marco de referencia común, búsqueda de unos conceptos comunes con los que cualquier grupo pueda trabajar y construir efectivamente una tarea concreta.

En resumen, podemos visualizar el concepto de ECRO en tres niveles:

1. *Nivel singular*: conjunto de conocimientos, de actitudes que cada uno de nosotros tiene en su mente y con el cual trabaja en relación con el mundo y consigo mismo.
2. *Nivel grupal*: conjunto de conocimientos con los que el grupo opera en relación a una tarea, para trabajar creativamente con ella.
3. *Nivel social*: conjunto de conocimientos, explícitos o implícitos, basados en el común denominador del contexto social.

12.7.3. Grupo familiar y grupo operativo

La práctica asistencial de Pichon-Rivière comenzó en hospitales públicos, y desde el principio, no sostuvo una visión individualista de la enfermedad mental. Esta se debía considerar siempre como una muestra de la incapacidad para soportar y elaborar un monto determinado de sufrimiento y encuadrarla dentro del ámbito del *grupo familiar* de origen, donde el enfermo mental es el *portavoz o depositario* de la ansiedad del grupo, que segrega al enfermo. Desde esta perspectiva originaria, la práctica asistencial hospitalaria de Pichon, en sus inicios con psicóticos, siempre incluía a los familiares del sujeto afectado. Desde los primeros momentos su enfoque fue *grupal*.

De esta forma y tomando la aportación de la teoría gestáltica, las investigaciones de K. Lewin y sus propias experiencias, Pichon-Rivière concluyó que la enfermedad mental no es la enfermedad de un sujeto, sino la de la unidad básica de la estructura social: el grupo familiar. El enfermo desempeña un rol, es el portavoz emergente de esa situación.

El tratamiento del grupo familiar fue la antesala de la teoría y práctica del grupo operativo, ya aplicado a todo tipo de ámbito social. La teorización sobre el grupo familiar se pudo aplicar a su concepto de grupo operativo. Así por ejemplo, la definición de familia como estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijos, etc.), es un modelo natural de la situación de interacción grupal.

En cuanto a su modelo de abordaje terapéutico familiar, se configura alrededor de *cuatro momentos* (diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis), cada uno de los cuales ha de ser centrado tanto en el individuo como en el grupo y la situación. Obtendríamos de esta manera un diagnóstico, pronóstico, etc. del paciente, de su grupo y de su situación contextual, que deben ser complementarios y cooperantes. En cada momento de abordaje Pichon señala determinados elementos a considerar.

Los cuatro momentos de su modelo se extienden en otros cuatro niveles de interconexión, que de menor a mayor amplitud son:

1. *Nivel psicodinámico* relación del paciente con cada uno de los miembros de su grupo familiar, representación interna que tiene de ello, es decir, el grupo interno.

2. *Nivel sociodinámico*: abordaje del grupo como totalidad gestáltica. Lo que Lewin denomina dinámica familiar. Aquí es pertinente la aplicación de técnicas grupales y sociométrica).
3. *Nivel institucional*: familia como institución a través de su historia, su estructura socioeconómica, su relación con otras familias, con el vecindario, el barrio, etc.
4. *Nivel comunitario*, más amplio y que tiene que ver con la inserción en la comunidad social próxima.

El análisis sistemático de las situaciones grupales posibilitó a Pichon registrar un conjunto de procesos relacionados entre sí, y considerarlos por su reiteración, como factores universales de todo grupo en su estructura y dinámica. Así llegó a elaborar el esquema ya mencionado del cono invertido y el concepto de ECRO, que tuvieron una influencia inmediata en la gestación del grupo operativo.

12.7.4. La concepción operativa del grupo

Podemos registrar dos experiencias antecedentes y de alguna manera fundantes, que tuvieron importancia en la creación de la técnica. Por un lado, su estancia en el Hospicio de Buenos Aires (durante 15 años) desde 1937. Allí, inmerso en su labor asistencial, se le planteaba continuamente un problema: el abandonismo de los pacientes (en su mayoría psicóticos). Vislumbró la clave del problema en el papel de los enfermeros, y a partir de ahí, comenzó a trabajar con grupos de enfermeros y con pacientes "mejorados". Hasta se le ocurrió organizar partidos de fútbol con los "locos". Estos grupos se pueden considerar como antecedentes de los grupos operativos con tarea y le sirvieron a Pichon, como hemos dicho, para la formulación de un ECRO, como instrumento de aprehensión de la realidad que nos proponemos estudiar. Por otro lado, tenemos la "experiencia Rosario" (1958), llevada a cabo mediante la creación de una situación de Laboratorio Social o de trabajo de una comunidad y que tuvo como objetivo la aplicación de una didáctica interdisciplinaria de carácter acumulativo. En esta experiencia organizada por el IADES (Instituto Argentino de Estudios Sociales) participaron la Facultad de Ciencias Económicas, el Instituto de Estadística, la Facultad de Filosofía y su Departamento de Psicología y la Facultad de Medicina. La estrategia consistió en la creación de una situación de Laboratorio Social (tipo Lewin), con trabajo en grupos pequeños heterogéneos, además de asambleas generales. Estos grupos pequeños son los precursores directos de los grupos operativos, pues allí ya se planteó la existencia de un *coordinador* que tenía como misión lograr que la comunicación se mantuviera activa y pudiera ser creadora, y de un *observador* que registrara lo que pasaba para luego exponerlo en el grupo grande.

Así nació el grupo operativo como grupo que *opera* sobre una tarea. Este operar, que no tiene que ver con lo que esto significa para el funcionalismo empirista y mecánico (causa-efecto lineales), ni con lo que entiende por operar el método clínico [observación-diagnóstico-tratamiento (operar)], es un operar en espiral dialéctica, remitiendo continuamente a una teoría y a una práctica, y que en el grupo operativo es la acción del equipo coordinador sobre el grupo y la acción del grupo sobre la tarea. La tarea es un concepto fundamental, de forma que Pichon-Rivière propone una psicoterapia de grupo centrada en una tarea.

Una posible noción de grupo operativo podría ser la siguiente: grupo que a partir de una estereotipia inicial, adquiere plasticidad y movilidad a través de la tarea, haciéndose con ello los roles intercambiables. La operatividad del grupo tiene que ver con la ruptura de la estereotipia inicial y con la movilidad de los roles, en definitiva con una tendencia direccional al cambio. Como antes señalábamos (véase el *cono invertido*), para evaluar los cambios en un grupo se ponen en juego las seis constantes mencionadas.

Para Pichon, el grupo adquiere más homogeneidad en la resolución de la tarea en la medida en que es más heterogéneo en su composición y define al grupo operativo como centrado en una tarea y que tiene por finalidad aprender a pensar en términos de resolución de las dificultades creadas en el propio espacio grupal. Estas dificultades despiertan ansiedad, impiden la movilidad y provocan la detención del proceso. Es el llamado por Pichon periodo de pretarea. Se delimita así un esquema de funcionamiento del grupo operativo, donde se visualizan tres fases:

1. *La pretarea* con un predominio de los mecanismos de escisión esquizo-paranoides, entre el sentir y el pensar. La patología es que el grupo se estanque aquí y se convierta en un grupo estereotipado.
2. *La tarea*, que consistiría en el abordaje de las ansiedades que despierta el cambio. La entrada en tarea es sólo por momentos y la mayor parte del devenir grupal se consume en esos pasajes de pretarea a tarea y viceversa.
3. El momento del *proyecto*, donde se logra una pertenencia de los miembros que se concreta en una planificación. Se produce una internalización (no sólo racional sino también emocional) del grupo y de cada integrante y es el momento de los liderazgos funcionales y del ECRO grupal más conseguido.

Llegamos así a una definición más completa de grupo operativo que sería entonces *el grupo, que centrado en una tarea, se propone la movilización de estructuras estereotipadas y la resolución de las dificultades de aprendizaje y comunicación, debidas al monto de ansiedad que genera el cambio. Los roles, fijos al comienzo, deben configurarse en liderazgos funcionales u operativos, en el aquí-ahora de la tarea.*

En conclusión, con la técnica operativa se trataría de:

1. Conseguir una adaptación activa a la realidad.
2. Posibilitar la asunción de nuevos roles.
3. Adquirir una mayor responsabilidad sobre una tarea.
4. Perder los roles inadecuados para la situación "aquí-ahora" de la tarea.
5. Posibilitar que los sentimientos básicos de pertenencia, cooperación y pertinencia se produzcan de manera armónica, lo que da mayor productividad.
6. Obtener una elaboración de las ansiedades despertadas en cada situación de cambio.

12.8. El modelo analítico-vincular

Este modelo, desarrollado fundamentalmente por Nicolás Caparrós y colaboradores (1990), se ha promovido en nuestro medio, a partir de las aportaciones antes expuestas de Pichon, a las que se unieron otros autores como Hernan Kesselman, Eduardo Pavlovsky, Antonio Caparrós García-Moreno, y nosotros mismos. De todos los modelos anteriores an-

tes referidos se tomó algo, reconceptualizándolo, y aquí vamos a resumir sus características esenciales.

12.8.1. Aspectos conceptuales

Si el individuo es un ser complejo e imprevisible, abordable desde diferentes perspectivas, el grupo, constituido por una pluralidad de ellos, ofrece, con mayor motivo, lecturas y puntos de inflexión aún más variados. El modelo analítico vincular quiere ser una forma de interpretar esa dinámica humana y entiende que las interrelaciones entre los miembros de un grupo actual se basan y cobran sentido a través de la unidad mínima fundamental que condiciona toda la dinámica grupal, *el vínculo*, que es, a su vez, el medio necesario por el cual se constituye el individuo en su entraña singular y colectiva. El vínculo no se palpa, se accede a él por sus efectos, y es una estructura dinámica que engloba tanto al sujeto como al objeto en un lazo cuyo organizador principal es afectivo y que nos remite, en un primer momento, al nudo de lo biológico y lo psíquico.

Tras la posición más arcaica (posición aglutinada), surge un proceso trimembre: separación-vinculación-individuación, que alumbra en secuencia la objetividad-objetivación por un lado y el narcisismo-mismidad (*self*) por el otro. Ambos desarrollos se precisan de manera recíproca. El vínculo posibilita el nacimiento/ discriminación del “sí mismo” y del objeto, tomando lo narcisístico y lo objetal en un mismo nivel de consideración en el desarrollo del individuo.

Se hablará con propiedad existencial de individuo y de grupo cuando alcanzan el rango de exterioridades en lo manifiesto, siendo a la vez el grupo un objeto ya internalizado.

El grupo psicológico así entendido es una realidad tan inmediata como el propio sujeto. Aclaremos que no existe un único tipo de vínculo sino que las relaciones que el sujeto establece con el mundo son complejas, pudiendo emplear de manera simultánea diferentes estructuras vinculares: paranoica, hipocondríaca, melancólica, histérica, maníaca, autista, obsesiva, perversa (Pichon Rivière).

El carácter de un sujeto se hace más comprensible en la medida que se descubren sus vínculos internos. Estos modos de vinculación engendran unas vivencias concretas y unas formas de relación históricas e irrepetibles que tiñen afectivamente posteriores experiencias. Nos referimos al *grupo interno*, una historia que se estructura en cada individuo de manera que quedan articulados el “sí mismo” con el otro internalizado adoptando una estructura grupal. Este grupo interno, integra además la ideología de la que fue rodeado el sujeto en su proceso de individuación.

Los elementos del grupo interno, se estructuran de manera estable en cada individuo bajo la forma de *núcleos básicos de personalidad*. Esta especificidad se refiere a aquellos aspectos que engloban lo caracterial, vale decir lo estructural de cada ser humano. El concepto de núcleo no es nuevo, aunque sí lo es con los contenidos que toma en este modelo. En manos de R. Fairbairn y M. Klein, el núcleo es sinónimo de objeto interno. Para J. Bleger pertenece más a la psicopatología que a la psicología. En H. Kesselmann y N. Caparrós, aunque con sensibles diferencias entre ellos, el núcleo remite a lo caracterológico.

El “núcleo de la personalidad” es una estructura compuesta por los vínculos fundantes que se configuran de determinadas formas merced a la intervención preferencial de ciertos mecanismos de defensa. Esta estructura relativamente estable —que no existe en las psicosis— representa los fundamentos de la identidad del yo y el modo habitual de establecer re-

laciones objetales. El núcleo distribuye de un modo desigual a la libido entre el yo y los objetos, y sesga de una forma peculiar las raíces afectivas de la conducta. Para concretar, podemos enunciar tres familias de núcleos: la esquizoide, la confusional y la depresiva. Un núcleo de personalidad determinado no presupone patología alguna, sino la posibilidad de que se produzca una cierta configuración existencial de la que es responsable una estructura profunda.

El núcleo es fruto de las fijaciones evolutivas que constituyen un rasgo universal para cualquier formación caracterológica. Estas formaciones integran una estructura más o menos estable que permite mantener la identidad y posibilita tener una determinada imagen de sí mismo con la tendencia a consolidar relaciones objetales estables. La consistencia del núcleo tiene la faz negativa de la posible rigidez que no es fácil de salvar, sin cierto esfuerzo analítico. Como hemos dicho, los núcleos pueden dividirse en: esquizoide, confuso y depresivo.

El núcleo esquizoide se identifica por movilizar de preferencia los mecanismos de proyección, introyección y escisión con su respectivo interjuego. El sujeto que presenta este núcleo como forma prevalente de construcción de su propia identidad y de organización del entorno, posee un *self* autovalorado narcisísticamente, un *self* "bueno", al cual intenta preservar de situaciones que pudieran dañarle, (heridas narcisistas); por otra parte, no hay una integración consistente de los objetos persecutorios en estructuras estables, con el consiguiente riesgo de retorno de lo proyectado. La actitud es propositiva e inquisitiva, cautelosa frente al exterior, que aparece como un espacio lábilmente desinvertido. Las situaciones en que predomina lo cognoscitivo son mejor manejadas que aquellas que propenden a lo afectivo.

En los sujetos con *núcleo confuso* los mecanismos de defensa característicos, además de los anteriores, son los de identificación proyectiva y denegación. El objeto, desde esta perspectiva, está idealizado, adquiere las características de omnipotencia; el *self*, por su parte, se encuentra especularmente hipertrofiado, a imagen y semejanza del objeto. La actitud fundamental tiende a la actuación, con posteriores momentos reflexivos, al contrario de lo que ocurría en el núcleo esquizoide en el que la reflexión es previa y sólo está precedida por la evitación. Son frecuentes las situaciones grandiosas en las que las tendencias a la fusión estática con el objeto y la frustración/destrucción se suceden.

Los sujetos con *núcleo depresivo* se estructuran alrededor del mecanismo defensivo de la represión. El *self* tiende a una valoración ponderada. El medio es vivido de manera ambivalente. Esa ambivalencia es producto del principio de realidad en el que entra en juego la tentativa, la duda, la crisis de los resortes mágicos. La libido objetal adquiere una importancia relativamente mayor que la libido narcisista.

La estructuración de los núcleos implica distintos tipos de vivencias del individuo en el grupo terapéutico. La tarea aquí, entendida a partir del concepto de los núcleos básicos y de los grupos internos, se va a desarrollar en lo concreto a través de situaciones esquizoides, confusionales o depresivas de manera que habrá partes de cada uno de estos momentos propicios al cambio (reflexión, creación, praxis) y partes de resistencia al mismo (culpa, persecución, bloqueo). Según prime una u otra tendencia, se hablará de cooperación o de sabotaje respecto al tramo específico de la tarea que ocupa al grupo en un instante determinado.

La *situación grupal* es otro concepto central del presente modelo. Se puede entender por situación grupal aquella secuencia de conductas verbales y preverbales que resultan del empleo preferente y significativo de un conjunto de mecanismos de defensa. Las situaciones grupales admiten una doble lectura, la primera profunda, la segunda a nivel descriptivo. Es

necesario tener en cuenta que el material conflictivo, sea del tipo que fuere es, en primer lugar, exponente de resistencia al cambio, pero al mismo tiempo, lleva en sí el germen de éste. De lo que se deduce que el proceso grupal, desarrollado a través de las mencionadas situaciones, oscila de forma permanente entre ambos polos. Por lo común, los primeros representantes del material conflictivo aparecen en su vertiente resistencial: exposición de síntomas, mostración de actitudes relacionales repetitivas, y material transferencial derivado de relaciones objetales arcaicas. Los núcleos básicos de la personalidad de los integrantes de un lado, y los propios contenidos de la situación de otro, provocan que se desplieguen para el manejo de la angustia determinados mecanismos de defensa que, aunque no de forma exclusiva, sí dominan sobre el resto. La mayor exclusividad se dará en función de la gravedad de la patología de los integrantes —estructuras defensivas más rígidas— y del sesgo nuclear del grupo concreto. Para el diagnóstico de la situación grupal concreta, el equipo terapéutico habrá de hacer la mencionada doble lectura:

1. La detección de contenidos manifiestos del “aquí y ahora grupal”. Relatos, intervenciones puntuales, silencios prolongados, manifestaciones afectivas preverbales, grado de cohesión del discurso.
2. El análisis estructural de la situación. Con ello nos referimos a cómo se manejan los citados contenidos manifiestos, alrededor de qué mecanismos de defensa se organiza el discurso.

El grupo elabora cuando está en situación depresiva, pero también ésta sirve para inducir a la repetición, al sometimiento a demandas superyoicas excesivas; en situación esquizoide se muestra propositivo, capaz de aflorar nuevos emergentes que desalienten la repetición, aunque en su vertiente resistencial sirve para ahondar en las fantasías de fragmentación, en la oralidad exclusiva y excluyente, en los sentimientos de persecución. El grupo actúa en situación confusional y lleva a la práctica aquello que piensa y siente, pero la situación confusional que se opone al cambio aboca en el *acting*, o en el bloqueo implosivo; la aproximación puede tomarse fusión y los sentimientos resonantes en omnipotencia.

Tenemos presente que por intervenir un elevado número de variables (núcleos, historias, medios, situaciones, proceso, etc.) no podemos hablar de *tarea terapéutica* mas que en el sentido genérico de lugar común entre las diversidades. Como el significado más abarcativo posible de un cúmulo de significantes. Núcleos básicos de la personalidad, materiales conflictivos, situaciones grupales, cambio y resistencia al cambio son otros tantos referentes de la tarea terapéutica. La tarea de un grupo terapéutico no se entiende como “curación tipo”, en términos absolutos, sino como la posibilidad de que cada paciente defina y halle con los otros el proceso de su propio desarrollo.

La tarea terapéutica no viene impuesta por la voluntad del terapeuta, sino que es producto de las situaciones nacidas en el grupo, junto con las intervenciones del terapeuta (Caparrós, 1980).

Al poder ordenar a los sujetos según distintos núcleos, es decir, por ese peculiar modo de introyectar y estructurar los vínculos fundantes, vemos que se establece una dinámica concreta y que un grupo tiene mayor probabilidad de actuar inicialmente de una manera determinada en función a la proporción relativa de los núcleos que lo integren.

12.8.2. Dispositivos técnicos

Respecto de las indicaciones de grupo, digamos cómo este segmento de la decisión parte fundamentalmente de una evaluación del curso terapéutico del paciente y los trayectos vitales conflictivos o deficitarios de su proceso de subjetivación, más que de entidades gnoseológicas concretas. Tras la decisión hay una estrategia terapéutica que persigue abordar determinadas áreas de conflicto; el grupo (por su particular puesta en escena) puede ser un activador y desvelador privilegiado de vínculos fundantes y ansiedades básicas y un espacio continente para un análisis profundo. La puesta en escena grupal, radicalmente distinta de la cura tipo, permite “visualizar” una serie de facetas o procesos más opacos en el encuentro individual, esa visualización afecta igualmente a pacientes y terapeutas. Pero además es un espacio donde “lo que se ve” puede transformarse, apoyándonos precisamente en los mismos recursos que amplían el horizonte. Los tratamientos en situación bipersonal o grupal son (o deberían ser) modalidades técnicas articulables (sucesiva o simultáneamente) en la estrategia terapéutica con un paciente determinado. Podemos decir que no todos los pacientes están en un grupo “para lo mismo”; si con un paciente (digamos neurótico) pretendemos en lo esencial una psicologización de unos síntomas que vive como cuerpo extraño (y que suele llevar en el encuentro individual a una vivencia pasiva cercana al acto médico), con otro paciente (sea un psicótico compensado y con un trayecto terapéutico de maternaje corrector realizado en sesiones individuales) perseguimos que “no se asuste” de sus propios fantasmas y vaya entablando un diálogo (mediado por el grupo) con sus deseos y ansiedades. La tarea terapéutica es asumida y ejercida de modo diverso por los miembros de un grupo.

Respecto de la combinación de integrantes, tendemos en lo posible a su heterogeneidad en algunas variables: tipo de núcleo, sintomatología, sexo, como base de su complementariedad en el proceso terapéutico; y a la homogeneidad en otras: edad, claves culturales. Pero digamos de antemano que no existe el grupo ideal. El intento por delimitar exhaustivamente el perfil de un grupo obedece al deseo de aplacar las ansiedades del terapeuta, que pretende controlar y predecir el desarrollo del grupo. En la práctica, toda configuración grupal adolece de sesgos y la cuestión reside en detectar sus puntos ciegos, sus estructuras resistenciales específicas.

Atendemos sobre todo, en cuanto a los aspectos diagnósticos en la selección de integrantes:

1. Al núcleo de personalidad (N. Caparrós): esquizoide, confusional, depresivo, o su ausencia en caso de psicosis.
2. Área de expresión prevalente de la conducta (J. Bleger): cuerpo, mente, relación.
3. Superestructura sintomal o aspectos fenomenológicos descriptivos.

La inclusión de pacientes psicóticos en un grupo (no formado exclusivamente por pacientes con este diagnóstico), debe tener muy en cuenta tanto su momento terapéutico (ausencia cuando menos relativa de síntomas productivos y trabajo previo o paralelo en terapia individual), como la capacidad continente del grupo (pacientes con un cierto “rodaje” en grupo), escasa proporción de sujetos psicóticos so pena que formemos un grupo especial con éstos, con objetivos limitados, no inclusión de personalidades explosivo-bloqueadas severas..., es decir, habrá de tenerse en cuenta que el pánico que el psicótico puede desatar ante ciertas situaciones no se desborde en una multiplicación angustiosa tanto en él como en el resto de integrantes.

Respecto del equipo terapéutico, lo integran 2 ó 3 terapeutas que trabajan en co-terapia sin una diferenciación fija o permanente de roles (coordinación/observación), donde un estilo fundamentalmente activo no se confunde con el rol de líder (que sigue siendo, como en el grupo operativo, la tarea, en este caso terapéutica). La co-terapia en estas condiciones, promueve que cada terapeuta pueda desplegar su estilo personal, no sólo en lo que respecta al manejo de la técnica, sino a las valencias contra-transferenciales que se movilizan y las transferencias que suscita o le son depositadas. Por otra parte, las depositaciones transferenciales en los distintos miembros del equipo (y las correlativas vivencias contra-transferenciales) permiten trabajar simultáneamente vínculos y áreas de conflicto del paciente, que el espacio individual debe afrontar de forma sucesiva. Tanto más cuanto que el mundo imaginario del paciente se expresa, además, en las transferencias cruzadas entre los mismos integrantes (co-transferencia). Asimismo, el proceso interpretativo se enriquece cuando esas corrientes afectivas traspasan y se nutren los respectivos mundos internos de los integrantes.

Importa sobre todo que algún terapeuta esté siempre en atención flotante para que la intervención activa, caso de que se produzca, no depare pérdida de material analítico. Gran parte de las técnicas activas no respetan este principio y limitan con ello muchos de sus posibles efectos terapéuticos.

El *señalamiento* es pieza clave en el análisis del proceso grupal, ocupando buena parte del quehacer del equipo. Con su concurso se va puntuando el discurso del grupo (o mejor, el entrecruzamiento de discursos verbales, gestuales, posturales que enmarañan la producción). En los grupos hay silencios verbales, nunca ausencia de comunicación (por definición imposible). Como antes dijimos, el coordinador realiza mediante el oportuno señalamiento una elección sobre el discurso procesual. El señalamiento cobra toda su eficacia terapéutica cuando opera sobre el proceso grupal puntuando y denotando los momentos de cambio y resistencia al cambio. El señalamiento grupal tiende a desbloquear la situación y abre intervenciones que recogen la atmósfera latente imperante en el grupo, flotante incluyendo los diálogos, transferencia/contratransferencia.

La labor interpretativa con el grupo no siempre puede realizarse con un soporte verbal. A veces, la interpretación verbal "rebota", en el sentido de que no rompe la barrera latente/manifiesto y el grupo oye el mensaje sin poder escuchar su sentido y reorganizarse de un modo menos defensivo: hay silencio o prosigue el ruido. En esos casos, la invitación a dramatizar una escena que simboliza el conflicto, desplazadamente, con las claves de lo latente amordazado, tiene la virtud de ofrecer una visión mucho más inapelable de ese conflicto. Llamamos *consigna* a este desplazamiento al campo de lo imaginario de la situación manifiesta. Si la propuesta del equipo es acertada, el desarrollo de la escena por parte de los integrantes que desconocen su sentido, irá mostrando en un plano imaginario las dificultades que obstaculizan el proceso grupal, haciéndolo monótono. El equipo no "sabe", reiterémoslo, en qué va a parar la escena, tan sólo cuenta con el conocimiento de los aspectos resistenciales de la situación actual y una hipótesis de lo que éstos ocultan. Es el grupo quien va a desarrollar esa hipótesis, y sobre ese campo abierto puede vertirse una labor interpretativa, hacia el grupo y/o ciertos integrantes.

Centrémonos ahora en el grupo psicológico. El señalamiento debería aplicarse sobre el proceso grupal. Aquí reside una de las claves diferenciales del manejo de este instrumento técnico, entre la psicoterapia individual y la de grupo. Puntuar el proceso grupal y denotar de entre sus significantes los significados que concurren en el aquí y ahora. El coordinador realiza, mediante el oportuno señalamiento, una elección en el discurso procesual desde un modelo teórico y un ECRO determinado. Pero deja a la vez inconclusa la tarea de lograr un

significado pleno. La operación denotativa convierte en posible señal para los pacientes un particular signifiante. Queda por ver si éstos la reciben como tal y en caso afirmativo, resta el trabajo de elaboración y de apropiación de lo elaborado. El coordinador efectúa una verdadera oferta de significantes. En nuestra opinión, el señalamiento sólo es útil si efectúa la función de puntuar los instantes de cambio o de resistencia al mismo. En otras palabras, ha de encargarse de balizar las linealidades resistenciales y los puntos de inflexión del proceso grupal.

Por otra parte, la función "meta" del señalamiento, queda establecida en el cometido específico que el descentramiento terapéutico precisa en el observador. Observador que, por otra parte, participa en el proceso (véanse los capítulos *Teoría de la observación e Investigación e intervención...*). Sólo desde esta perspectiva puede ser detectada la señal. Digamos ahora que la elección de entre los potenciales significantes del proceso grupal, viene dictada por el marco teórico, pero también por los referentes ideológicos y contratransferenciales.

La *interpretación* en psicoterapia grupal tiene distintos matices a los que es preciso atender. Es necesario interpretar al grupo en la medida que el todo es algo distinto a la mera suma de las partes. Con la interpretación al grupo, el sujeto recibe algo nuevo desde fuera, que rebasa los límites de la mera redundancia. El sujeto se enfrenta con algo más que la cara oculta de su conducta, con los latentes grupales que la engloban y contextualizan. En este sentido la interpretación grupal es nutricia. La interpretación individual tiene pleno sentido si se remite al campo más amplio de la interpretación grupal. En este caso cabe diferenciarla en dos aspectos:

1. Las diversas interpretaciones de la transferencia: interpretación de la inter-transferencia y de la transferencia con los terapeutas.
2. La interpretación de las resistencias.

Los referentes interpretativos deben ser siempre los que aporte el propio proceso grupal y varían según el momento terapéutico del grupo. En este sentido, ese tipo de referentes pueden agruparse, de manera genérica, en diádicos o pre-edípicos y triádicos o edípicos. Como norma general pretendemos dejar a la iniciativa del grupo la mayor cantidad de trabajo interpretativo, de ahí que ensayemos en primer lugar los señalamientos y las consignas buscando así una mayor participación activa en el proceso de elaboración. El lector puede ampliar esta perspectiva consultando un manual recientemente compilado por uno de nosotros (Ávila, 1993).

En el siguiente epígrafe vamos a revisar las modalidades técnicas y aplicaciones del modelo analítico vincular, en cuanto a sus posibilidades y límites como técnicas cualitativas de investigación social.

12.9. Posibilidades y límites de los grupos terapéuticos y sus derivados como técnicas cualitativas de investigación social

Nos vamos a ocupar ahora de revisar qué dispositivos grupales se han generado a partir del modelo clásico del grupo terapéutico, organizándolos sistemáticamente en modalidades técnicas que han ido adquiriendo una diferenciación suficiente hasta lograr la singularidad que justifica su mención. Por otra parte trataremos de salvar la distancia que existe entre el grupo como método de facilitación del aprendizaje y el cambio en el nivel de los individuos,

los grupos o las instituciones, y el grupo como método de investigación. El lector ha de tener presente que los dispositivos grupales derivados de los modelos terapéuticos necesitan ser adaptados para cumplir fines de investigación, pero que esta adaptación está en gran medida aún por hacer. Las modalidades técnicas que serán inicialmente revisadas, siguiendo a Ávila (1988), son las siguientes: a) grupo terapéutico; b) grupo intensivo periódico; c) grupo "laboratorio" o intensivo no periódico; d) grupo de sensibilización; e) grupo familiar.

12.9.1. Grupo terapéutico

Se trata de la modalidad *princeps* de grupo, cuya finalidad es promover o contribuir a la curación de los trastornos psíquicos de los pacientes-integrantes. El grupo se forma a iniciativa de los terapeutas, quienes escogen esta forma de tratamiento para ciertos pacientes —bajo ciertos criterios—, bien como alternativa al tratamiento individual o de forma complementaria a este. Lo distintivo del encuadre del grupo terapéutico radica en el énfasis que se pone al subrayar la demanda de tratamiento y/o ayuda para la resolución de los trastornos y conflictos psíquicos individuales, introduciendo inicialmente al grupo en cuanto *situación* y no como idea totalizadora o *tarea*. El grupo terapéutico no es un grupo espejo ni alternativo al grupo familiar o de pertenencia real del sujeto, aunque pueda funcionar en el imaginario como tal en diversos momentos del proceso terapéutico del paciente. La transferencia y contra-transferencia en el grupo responden a un esquema de múltiples interdeterminaciones cuyo desvelamiento requiere en los terapeutas una especial disposición y entrenamiento, abordado prioritariamente en su formación a través de conceptos y experiencias como la *historia grupal* y el *trabajo grupal* de los propios terapeutas. Así es concebido por las principales orientaciones teóricas del grupo terapéutico. El trabajo terapéutico que se lleva a cabo en los grupos discurre mediante el desvelamiento de la trama dinámica vincular del sujeto. Este se da en un contexto de múltiples niveles asociativos *garantizado* por los fenómenos de transferencia múltiple, sobre el cual el plano *interpretativo* que introducen los terapeutas promueve la elaboración, el *insight* y el cambio en el sujeto (tanto en el comportamiento como en la trama dinámica vincular), cambio que se manifiesta primero en la situación grupal y posteriormente en el afuera o viceversa. La convergencia en el sujeto del proceso de la psicoterapia individual y grupal facilita completar los distintos niveles analíticos. La posibilidad de utilizar este dispositivo como método de recogida de información psicosocial, pasa por que el investigador social sea uno de los miembros del equipo terapéutico, encargado de la observación de los fenómenos grupales en cuanto tales, y de detectar los emergentes individuales que representan los fenómenos sociales de interés para el investigador. Pero la tarea investigadora no puede subvertir la genuina finalidad del grupo: el cambio personal.

12.9.2. Grupo intensivo periódico

El grupo intensivo periódico es una oferta técnica que puede permitirnos insertar la situación grupal como espacio de movilización y elaboración en el proceso psicoterapéutico individual de personas que no están disponibles para participar en grupo periódico de una o dos sesiones semanales. Esta *indisponibilidad* la estimamos principalmente de tipo estructural y no como mera dificultad formal (horarios, etc.), es decir que el momento particular

en el proceso terapéutico del paciente no haga aconsejable primar a la situación de grupo como espacio interpretativo y elaborativo. Las experiencias realizadas con esta modalidad de grupo han ofrecido resultados terapéuticos similares a los del grupo periódico, y tienen las mismas limitaciones como técnica de investigación que las señaladas para el grupo terapéutico (véase García de la Hoz y Ávila, 1992).

12.9.3. Grupo "laboratorio" o intensivo no periódico

El grupo intensivo no periódico, denominado más frecuentemente en nuestro contexto como "laboratorio" es una modalidad surgida a partir de las experiencias intensivas de grupo llevadas a cabo por terapeutas de la comunicación, guesaltistas o psicodramatistas. Concebido inicialmente (y en algunas perspectivas extra-analíticas también en la actualidad) como una modalidad terapéutica *en sí misma*, de carácter catártico intensivo, o actividad terapéutica en *gran dosis*, el grupo laboratorio ha venido a perder esa perspectiva sustituyéndola por una opción de trabajo psicoterapéutico grupal complementario a un *tratamiento regular de base*, bien individual o grupal, cara al cual la intervención intensiva que supone el grupo laboratorio viene a operar como momento de síntesis, reflexión, elaboración y confrontación con el *afuera* del tratamiento (individual o grupal).

Se puede denominar grupo laboratorio a experiencias intensivas superiores a diez horas de trabajo grupal, divididas en dos o más unidades, con interrupciones en las que el grupo no está reunido, ni siquiera informalmente. La situación de laboratorio crea una *ruptura* en la actividad y entorno cotidiano, que debe subrayarse en el encuadre. Técnicamente el grupo laboratorio es conducido de manera que se facilite en los integrantes la tarea de síntesis y reflexión personal, elaboración de lo movilizado, y puesta en escena *fuera* del tratamiento (individual o grupal) de su proceso personal actual. El espacio interpretativo del que los terapeutas disponen en el laboratorio es precisamente aquél centrado en el *aquí y ahora*, como corte sincrónico (condensación) del proceso diacrónico del sujeto. El marco que ofrece el grupo laboratorio se considera el más idóneo para la utilización dentro de la psicoterapia de las llamadas *técnicas activas* (derivadas de recursos técnicos psicodramáticos, gestálticos, expresivos) incluyendo la observación grupal y auto-observación mediada por elementos técnicos como el espejo o el vídeo. Además del laboratorio terapéutico se ha establecido también un modelo de grupo laboratorio que excluye la dimensión terapéutica, conducido como *grupo intensivo de sensibilización* sobre la tarea de formación, y eventualmente para la investigación. Su especificidad radica en limitar la conducción a ejercer un rol movilizador y lector de fenómenos relativos a la dinámica de grupo de formación. Los elementos técnicos del grupo operativo sirven como herramienta para la *lectura grupal* de este tipo de laboratorio, así como para el abordaje específico de subtareas y tareas (véase Caparrós y Ávila, en Ávila, 1993).

12.9.4. Grupo de sensibilización

Se denomina grupo de sensibilización a una situación grupal diseñada y conducida para producir una aproximación a una tarea más compleja, pero para la que todavía no se dan las condiciones idóneas; frecuentemente es un grupo previo al terapéutico; en ocasiones está

destinado a promover el reconocimiento y toma de conciencia de las propias actitudes ante una situación/decisión de riesgo. Está indicado pues como dispositivo de auto-conocimiento y elaboración emocional y reflexiva, conducido bajo límites precisos que eviten la excesiva movilización o profundización. Cumple sus objetivos promoviendo en el sujeto un cuestionamiento acerca de la naturaleza de su demanda, ofreciendo orientación sobre las posibilidades de trabajarla más en profundidad, y señalando qué componentes actitudinales y emocionales pueden necesitar ser esclarecidos antes de tomar una decisión en una situación de riesgo. En el grupo de sensibilización se excluye el nivel interpretativo y en consecuencia no se efectúa trabajo sobre los aspectos transferenciales, los cuales si se presentan son reconducidos a ulteriores acciones o contextos terapéuticos. La brevedad procesual del grupo de sensibilización evita en todo caso que el trabajo grupal derive hacia una dirección terapéutica, ciñéndose a sus objetivos de autoconocimiento y elaboración emocional y reflexiva. Cuando los integrantes del grupo han acudido en demanda de información/asesoramiento para tomar una decisión vital que les implica de forma relevante (p. ej. ante una toma de decisión sobre adoptar o no medidas de anticoncepción irreversible) el dispositivo del grupo de sensibilización ofrece a los sujetos el espacio de palabra y elaboración complementario a la aparente mera petición de información *técnica* que le hacen al profesional de la salud mental. En esta vertiente, la *toma de decisión bien informada* pasa por el cuestionamiento y elaboración del sujeto en torno a la demanda, lugar ocupado por el grupo y potencialmente por una intervención posterior más extensa. Una variante del grupo de sensibilización, orientado a una finalidad mixta, resultante de objetivos diagnósticos, pronósticos y de encuadre son las denominadas primeras entrevistas grupales, dispositivo de acogida utilizable en centros comunitarios, que permite conocer la demanda y efectuar una valoración pronóstica sobre las opciones de intervención a implementar. Por sus características tanto el grupo de sensibilización como las entrevistas grupales son una modalidad aprovechable para la investigación social con menos limitaciones que los grupos terapéuticos.

12.9.5. Grupo familiar

Se denomina grupo familiar a la respuesta técnica que se da cuando se recibe una demanda que el profesional entiende ha de abordarse mediante la participación de los miembros del núcleo familiar, y cuya intervención no tiene un carácter meramente *informativo* sino que promueve con la mediación de los terapeutas la efectucción de cambios en el funcionamiento del *sistema* familiar. Aunque la tendencia está cambiando, no es frecuente todavía en nuestro contexto social que se produzcan demandas familiares, salvo por la mayor implicación social de la familia en temáticas como la drogadicción, o a través de colectivos de afectados por situaciones disfuncionales, patológicas o de riesgo (SIDA, minusvalías, etc.). Lo más común es que sean los profesionales quienes convocan al núcleo familiar señalando de esta forma la implicación de todos en la demanda, síntoma o problema explicitado. La concepción del *miembro enfermo* de la familia como *portavoz* de lo patológico en ésta implica una lectura grupal de los fenómenos (normales o patológicos) que se dan en el seno de las familias. El trabajo familiar no es incompatible con otras formas de intervención (individual o grupal) en los que puedan participar alguno de los integrantes. Cabe hacer aquí las mismas restricciones e indicaciones sobre la idoneidad del grupo familiar como técnica de investigación social, debiendo extrapolarse según los casos lo se-

ñalado para el grupo terapéutico, o lo previsto para el grupo de sensibilización, según sea el nivel en el que discorra el trabajo con la familia.

Hasta el momento hemos considerado diversas modalidades de grupo fundamentadas en torno a su pretensión terapéutica o pre-terapéutica. En lo que sigue examinaremos otras modalidades, tan importantes o más que aquellas, y cuyo énfasis va a estar puesto en aspectos del grupo en cuanto grupo, referidas prioritariamente a las necesidades de trabajo grupal que se dan en las instituciones que desarrollan una labor (preventiva, asistencial, formativa) en el terreno de la Salud, así como al análisis y elaboración de las situaciones grupales que se dan en las mismas. Revisaremos a continuación las propuestas técnicas del grupo de discusión, grupo operativo, grupo de reflexión y grupo institucional.

12.9.6. Grupo de discusión

El *grupo de discusión* es un dispositivo utilizable para la facilitación de la tarea de enseñanza/aprendizaje individual en situación de grupo, particularmente para inducir o facilitar la *motivación individual* hacia el aprendizaje, al tiempo de ser una de las técnicas *princeps* en la investigación social. Su pertinencia radica en una doble premisa: en las instituciones comunitarias relacionadas con la salud, y en particular con la salud mental, se debe llevar a cabo una tarea de formación y auto-formación permanente de sus profesionales. Además el grupo de discusión puede utilizarse en numerosas situaciones de intervención comunitaria en las que sea necesaria la obtención, transmisión y elaboración de información de, por y para los usuarios (p. ej. en las actividades de “educación para la salud”).

La tarea del coordinador y observador es la facilitación de la participación en las discusiones y la consecución de progresos (o toma de conciencia de los mismos) por los *integrantes*. Su papel es el de *orientador* de la discusión, promoviendo el progreso en la discusión de los temas pero sin violentar el ritmo y la motivación del grupo. Por tanto ha de iniciar, sostener y valorar la discusión, sin ejercer por ello un mero papel de receptor o docente-transmisor de información, venciendo la resistencia al trabajo e introduciendo las preguntas que pueden permitir que la discusión siga. Las temáticas “naturales” de *discusión* pueden ser muy variadas: análisis del contenido de unidades informativas; preparación para abordar nuevas tareas; división del problema a abordar en sus elementos o secuencias; puesta en práctica de conceptos y aplicaciones; explicitación y resolución de problemas del grupo; etc. La presencia de un observador participante, además de su función específica de recogida de información, puede resolver situaciones de bloqueo de la discusión. La especificidad del *rol* de coordinador del grupo de discusión radica en que éste gestiona la dinámica grupal para que el aprendizaje se centre en los integrantes y no gire en torno a su figura de docente como mero transmisor de información, promoviendo que las discusiones elaborativas se den por, en y con el grupo, no para el docente, induciendo además un descentramiento progresivo del grupo respecto de la figura del docente, reduciendo la dependencia de este. Un grupo de discusión puede gestionar su trabajo en una etapa avanzada sin apenas participación del coordinador.

Para un tratamiento específico del grupo de discusión como técnica de investigación sociológica, véase el capítulo correspondiente del presente libro. Una variante del grupo de discusión estriba en aplicar a su enfoque técnico la concepción grupal operativa. Al grupo operativo propiamente dicho nos referimos a continuación.

12.9.7. Grupo operativo

El grupo operativo es concebido como un grupo centrado en la *tarea*, con la finalidad de resolver las dificultades que un grupo en cuanto tal tiene para realizar una tarea, y accionando esta en dos dimensiones: el sujeto como *portavoz* del grupo y la *fantasía inconsciente grupal* en torno a la tarea. El grupo operativo es formulado como un dispositivo técnico para movilizar las estructuras estereotipadas grupales que inciden en la producción de dificultades de aprendizaje y comunicación en el grupo y que están relacionadas con la *ansiedad* que despierta el *cambio* (grupal e individual). Para la consecución de las finalidades del grupo (abordar, desarrollar y resolver la tarea; establecer un proyecto grupal) es necesario construir un *Esquema Conceptual, Referencial y Operativo* (ECRO grupal). El concepto de *tarea* tiene gran trascendencia en la formulación del grupo operativo. La *tarea* es el *líder* del grupo operativo, como resultante del proceso grupal. Se distingue entre *tarea manifiesta* (lo explícito de la tarea, el factor que reúne al grupo) y *tarea latente* (lo no explícito, pero determinante). La tarea surge de la convergencia de dos procesos: a) la lectura correcta de las exigencias que el entorno le plantea al grupo; y b) la exteriorización colectiva (verbal o no) de las fantasías de un conjunto de personas; ello implica una naturaleza de la tarea que radica tanto en lo social como en lo individual, de cuya dialéctica surge el grupo. Inicialmente la tarea (en lo manifiesto y en sus primeras implicaciones latentes) es tal en tanto que nuclea en torno a sí a un conjunto de personas que pueden devenir en grupo. Se distinguen varios momentos en la evolución de la tarea:

1. *Pre-tarea*, o etapa del proceso grupal en el que se aborda la tarea de forma periférica (abordaje de la tarea *como si*), expresándose las resistencias y ansiedades.
2. La elaboración de la pre-tarea permite asumir la *tarea*, gestionando esta de manera efectiva, comúnmente mediante su división en sub-tareas.
3. Etapa de *proyecto* o integración de tarea y grupo en un proyecto grupal asumido como tal.

La relación dialéctica entre el cambio y la resistencia al cambio va a marcar el procesamiento de la tarea por el grupo.

El encuadre del grupo operativo se formula a partir de la pre-existencia de un *grupo funcional*, o conjunto de personas nucleadas en torno a tareas manifiestas comunes (p. ej. Equipo de profesionales de la salud mental) en el que existe una demanda, generalmente periférica a la verdadera naturaleza de la tarea. El grupo operativo es gestionado por un equipo de coordinación compuesto al menos por dos personas: *coordinador* y *observador participante*. El coordinador tiene como función señalar e interpretar al grupo y a los integrantes en su devenir o funcionamiento grupal respecto de la tarea y subtareas. Señala los emergentes y los contenidos latentes, activa la experiencia grupal, e interpreta el significado. Muestra la unidad del grupo estableciendo la lectura de las relaciones entre sus componentes, pero atiende también a los integrantes en sus particulares momentos de articulación respecto del acontecer grupal; muy particularmente señala el vínculo entre los distintos integrantes, elementos y momentos grupales y la tarea. El coordinador, se sitúa *como-si* estuviera dentro del grupo y desde esa posición toma permanentemente distancia para señalar el accionar grupal. El observador se ocupa de efectuar una lectura (descriptiva e interpretativa) del proceso grupal situándose claramente fuera del grupo, mediante la recogida y organización de los emergentes grupales, y cuya lectura permite que el grupo tenga

una visión procesual de su acontecer. Coordinación y observación son roles funcionalmente complementarios, no superponibles y estables. La presencia en el equipo de coordinación de un tercer integrante permite que este complemente la tarea del coordinador u observador. No se ha establecido que los miembros del equipo de coordinación tengan que tener características especiales –aparte de su aptitud técnica– así como tampoco para los integrantes del grupo, cuyas características vienen dadas por su vinculación con la *tarea*. Lo distintivo del equipo de coordinación –en su conjunto– va a ser que el sentido de su funcionamiento les señale como *agentes del cambio grupal*, aunque compartan ese papel con *emergentes* del grupo. Por sus características, el grupo operativo es una excelente técnica de investigación social, aplicable prácticamente a todo tipo de situaciones.

12.9.8. Grupo de reflexión

El grupo de reflexión nació como una variante del grupo operativo, adquiriendo después especificidad propia. Se trata de un grupo orientado a la toma de conciencia por parte de sus integrantes de los fenómenos que se dan en la implementación de proyectos de trabajo en equipo, grupales o institucionales, mediante una elaboración reflexiva que no se conduce mediante un criterio de pertinencia a la tarea, sino mediante el aprovechamiento intensivo de las situaciones conflictivas o de dificultad que atraviesa el proyecto y/o el grupo. Mediante el grupo de reflexión se evita segregar o separar los problemas del grupo, aprovechándolos en cambio para transformar los obstáculos teóricos y prácticos en descubrimientos y nuevas técnicas o herramientas de trabajo. El grupo de reflexión se constituye a partir de un grupo pre-existente, que desempeña una tarea o se refiere a ella, el cual formula una demanda a un tercero relativa a una o varias situaciones de conflicto o dificultad por las que atraviesa el grupo. Ese tercero, el *conductor* del grupo de reflexión, escucha la demanda y articula un dispositivo que conducido bajo las reglas técnicas del grupo operativo aprovecha al máximo posible la experiencia previa y recursos del grupo, delimitando la contribución de los *estilos personales, figuras dramáticas, redes comunicacionales* y esquemas estereotipados del grupo para la resolución de tareas y afrontar las situaciones conflictivas. Las subtareas del grupo de reflexión se orientan al ensayo de los obstáculos a la tarea, la reproducción de conductas conflictivas, la previsión de nuevos obstáculos. El referente interpretativo que utiliza el *conductor* es la relación del grupo con el proyecto, al que el grupo es funcional. Por sus características, el grupo de reflexión es un dispositivo de acción y cambio, utilizable como herramienta de trabajo en una intervención institucional o como formación permanente de los profesionales que trabajan en y con instituciones.

12.9.9. Grupo institucional

Se llama Institución a un nivel de fenómenos/estructuras que se encuentra en la articulación de lo *social* y lo *organizacional*, sistema de *reglas* o *principios* a seguir para la consecución de un tipo de sociedad, forma social cuyo contenido sería la articulación entre la acción histórica de los individuos, grupos y las normas sociales existentes. Los teóricos del *Análisis Institucional* han contrapuesto los conceptos de *lo instituido* y *lo instituyente* como aspectos dialécticos del devenir institucional, es decir de la *institucionalización*. El análisis de la institución se centra en revelar aquello que las instituciones encubren, en cuanto que

la institución no es una *instancia* más de los distintos niveles, sino una instancia que atraviesa todas las otras instancias (persona, relación, grupo, organización, sistema social).

La Institución puede ser estudiada como un grupo mediante un nivel de lectura que se ha denominado frecuentemente *Análisis Institucional*, adoptando la acepción que propagó la escuela francesa. Este *Análisis Institucional* supone que la *Institución*, en sí misma, es sometida a análisis por alguien de fuera que ocupa el lugar de *analista institucional*. La demanda parte de la institución —o de un grupo destacado, representativo de ésta, con frecuencia miembros del *staff*— y aunque lo demandado se centre en un problema específico (mal funcionamiento de ciertos aspectos de la institución, dificultad para progresar respecto de ciertos objetivos, etc.) el objeto de estudio y análisis que se constituye abarca a la Institución en sí misma comprendiendo todos sus elementos estructurales, y la generación del orden simbólico dentro de sí, para sus miembros y para el entorno (véanse caps. núms. 2, 6 y 22).

Las relaciones entre la Institución y el afuera (p. ej. el marco social o super-institucional o los usuarios) son también parte del campo de lectura del *analista*, aunque no de intervención directa. La delimitación precisa de la Institución es una tarea con frecuencia compleja, al implicar no solamente el núcleo institucional —p. ej. un centro asistencial o preventivo en su conjunto— sino también las instancias administrativas y políticas de las que depende, y la *población* de usuarios reales o potenciales. Los *analistas* hacen, en consecuencia, un esfuerzo por delimitar claramente la institución, tarea que con frecuencia les servirá para esbozar un pre-diagnóstico institucional sobre la *clase de realidad* que abordan.

El objetivo del grupo institucional es esclarecer el proceso de institucionalización, desvelando los elementos instituyentes e instituidos, y en su relación con las restantes instancias (lo individual, lo grupal, lo social). La lectura de este *proceso* nos lleva a situarlo respecto de los fenómenos de cambio institucional, entendiendo que tal análisis no supone más que el esclarecimiento de la dirección y sentido de dicho cambio, más que la pretensión de su verdadera realización o *control*. No conviene olvidar que a través de la institución se articula el control social, y por ello el peligro de convertirnos —en cuanto analistas institucionales— en meros agentes de control. No es necesario resaltar que esta modalidad es una de las más importantes técnicas de investigación social en el nivel institucional.

Hasta aquí esta revisión de algunos de los más importantes dispositivos grupales. Queda para otra ocasión la profundización en algunos de ellos en su potencialidad como herramientas de la investigación. Una variedad de temáticas sobre aplicaciones de lo grupal ha sido recogida en una obra colectiva (Ávila y García de la Hoz, en prensa), que el lector puede consultar para ampliar su perspectiva.