

**Instituto de Psicología Social.
Trabajo Final de Grado.
Monografía.**

Psicoterapia de grupo:

La Familia como grupo de abordaje terapéutico.



Aproximaciones teóricas.

Estudiante: Camila Pizzani.
C.I. : 3.864.040-4

Tutora: Gabriela Etcheverry.

Fecha y lugar de entrega:
30/10/2014
Montevideo, Uruguay.

Resumen

La presente monografía, articula lo expuesto por diversos autores estudiados en el transcurso de mi andar académico. De manera de poder conectar y esclarecer dicha exposición, en una construcción pertinente de nociones referentes al tema escogido, dentro del ámbito clínico: La psicoterapia de grupo.

El hombre es miembro de una sociedad y de variados grupos, tales como la Familia, entre otras. De hecho, nuestra personalidad dícese de ser producto de factores bio-psico-socio-ambientales, determinada por nuestros vínculos sociales.

A través de los años, y en especial en la actualidad, la vertiginosidad con la que se desenvuelven las relaciones interpersonales se han visto afectadas no sólo a nivel del soma, sino también a nivel de la psique, así como en lo relativo a las relaciones interpersonales.

Como profesional de la salud y promotora del bienestar humano, la intención propuesta es investigar sobre la psicoterapia de grupo con todo lo que esta implica.

Campo atravesado por múltiples miradas teóricas, epistemológicas y metodológicas. He aquí la importancia y significancia de poder abordar la psicoterapia como dispositivo de análisis dentro de la clínica.

Lo significativo es conocer los elementos involucrados en cierto acontecimiento grupal, la Familia, y el rol que debe tener el psicólogo frente a estas circunstancias de análisis.

Palabras claves: *clínica, psicoterapia de grupo, familia.*

CONTENIDO TEMÁTICO

Introducción.....	3
Sujetos en una construcción rizomática.....	4
¿Qué es la psicoterapia?.....	7
Aproximación inicial.....	7
Elementos de la psicoterapia: <i>partícipes, relación terapéutica, proceso terapéutico</i>	9
Modelos de psicoterapia.....	12
¿De qué hablamos cuando hablamos de psicoterapia de grupo?.....	13
Antecedentes.....	14
Principales precursores.....	15
Grupo como campo de problemáticas.....	18
Grupo operativo: <i>construcción en espiral</i>	20
Coordinación y roles.....	21
Familia: <i>una institución de pertenencia social</i>	24
Terapia familiar.....	26
Consideraciones finales.....	30
<i>Bibliografía consultada</i>	33
<i>Páginas web visitadas</i>	36

Introducción

La presente monografía, articula lo expuesto por diversos autores estudiados en el transcurso de mi andar académico. Algunos de los referidos autores serán Deleuze y Guattari con su metáfora rizomática; Bernstein y Rodríguez en aportes referidos a la clínica y otros aspectos a lo largo del escrito; Pichon Rivière con su concepción de grupo operativo, junto a Minuchin y Fishman para contribuir a la dimensión de la familia y cómo se posiciona esta en terapia. De manera de poder conectar y esclarecer dicha exposición, en una construcción pertinente de apropiación de conceptos, términos y nociones referentes al tema escogido, dentro del ámbito clínico: La psicoterapia de grupo.

Sabemos que durante toda su vida, el hombre es miembro de una sociedad y de variados grupos, tales como la Familia, el Estado, las organizaciones -políticas, religiosas, culturales-, entre otros. Por tanto, no puede pensarse al hombre por fuera de alguno de estos grupos, ya que las mismas cualidades que hacen de él un ser humano, -como el lenguaje, la moral, la cultura-, son en sí mismas productos sociales. La llamada "naturaleza humana" se obtiene justamente, gracias a la asociación, compañía, de grupos. De hecho, nuestra personalidad dícese de ser producto de factores bio-psico-socio-ambientales, determinada por nuestros vínculos sociales. Cuando se sostiene la oposición individuo/grupo o individuo/sociedad, se ubican ambas formaciones como aisladas, mientras que todo lleva a pensar que no pueden ser pensadas con independencia una de otra. A través de los años, y en especial en la actualidad, la vertiginosidad con la que se desenvuelven las relaciones interpersonales se han visto afectadas no sólo a nivel del soma, sino también a nivel de la psique, así como en lo relativo a las relaciones interpersonales.

Como profesional de la salud y promotora del bienestar humano, mi intención es investigar sobre la psicoterapia de grupo, con todo lo que esta implica.

Lo interesante de poder estudiar la psicoterapia y en especial conocer la psicoterapia de grupo familiar, es poder incursionar en un campo de problemáticas, desde una perspectiva transdisciplinaria. Campo atravesado por múltiples miradas teóricas, epistemológicas y metodológicas. He aquí la importancia de poder abordar la psicoterapia como dispositivo de análisis dentro de la clínica. Lo significativo de manejar el mencionado tema, es conocer el rol que debe tener el psicólogo frente a estas circunstancias de análisis.

Sujetos en una construcción rizomática

Cuando una disciplina formula su teoría de un sujeto determinado, lo hace desde un particular punto de vista, es decir que hace un recorte y lectura de la realidad de acuerdo con su campo específico de estudio. Pero al intervenir en un acontecimiento social determinado, estos intentos de análisis -recorte y lectura de la realidad-, se hacen insuficientes para poder comprender una realidad irreductible a cualquier modelo teórico. Sólo tomando en cuenta la conjunción de múltiples perspectivas, es que podemos aproximarnos mejor a ésta, preguntarnos y actuar.

Fernández, A. M^a en su texto *El campo grupal* (1992), expresa:

Los cuerpos teóricos funcionan como "cajas de herramientas". Es decir, aportan instrumentos y no sistemas conceptuales (...) un enfoque transdisciplinario presupone un desdisciplinar las disciplinas de objeto discreto y seguramente en el plano del actuar, cierto desdibujamiento de los perfiles de profesionalización, por lo menos en aquellos más rigidizados. (p. 138)

Para la psicología, pero sobre todo para la psicología social, el ser humano es un ser de necesidades, las cuales sólo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan. El sujeto no es sólo un sujeto relacionado, es un sujeto producido. Somos el producto construido por vínculos identificatorios, los cuales se entrelazan mediados de procesos de subjetivación en los que la relación con el otro es fundamental y como tal intervienen en la producción de subjetividades colectivas. De esta manera se va construyendo una estructura compleja de interacción, un sistema dialéctico en permanente incertidumbre, generadora de múltiples sentidos.

Deleuze, G & Guattari, F. (2002) afirman:

Siempre que una multiplicidad está incluida en una estructura, su crecimiento queda compensado por una reducción de las leyes de la combinación. Lo múltiple hay que hacerlo, pero no añadiendo constantemente una dimensión superior, sino, al contrario, de la forma más simple, a fuerza de sobriedad, al nivel de las dimensiones de que se dispone (...). (p.12)

Sentidos presentes en cada acontecimiento colectivo gracias al impulso de un agenciamiento el cual comporta varias dimensiones, entre las cuales se encuentran lo biológico, lo social, lo cultural, lo ideológico, lo imaginario, entre otras.

El concepto filosófico *rizoma*, desarrollado por Gilles Deleuze y Félix Guattari en el texto *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia* (2002), está basada en el rizoma botánico, que contiene las multiplicidades. Haré alusión a este concepto dada su utilidad al momento de ejemplificar lo descrito líneas arriba, para posteriormente posicionar al lector en el tema que me compete dentro de la psicología clínica, la psicoterapia de grupo.

Un rizoma no posee un comienzo ni un fin para Deleuze y Guattari, siempre está entre las cosas. Este puede ser roto, interrumpido en cualquier parte, pero siempre recomienza según ésta o aquella de sus líneas, y según otras. Todo rizoma comprende líneas de segmentariedad según las cuales está estratificado, territorializado, organizado, significado, atribuido, etc.; pero también líneas de desterritorialización según las cuales se escapa sin cesar. Hay ruptura en el rizoma cada vez que, de las líneas segmentarias surge bruscamente una línea de fuga, salida que también forma parte del rizoma; remitiendo continuamente unas a otras. Debido a esto, no debe suponerse una división, ni siquiera bajo la forma básica de lo bueno y lo malo. Aunque es de destacar que el hombre, dentro de una determinada estructura social, está inserto con determinadas normas, leyes, principios, reglas, etc., o sea modos de existencia. En donde el conocimiento de los sujetos establece la disconformidad, la discrepancia en términos cualitativos, entre los modos de existencia buenos vs. malos (Deleuze, G. 2001). De acuerdo al principio de multiplicidad característico de un rizoma, lo múltiple tiene determinaciones, dimensiones, líneas de fuga, que no pueden transformarse sin que este cambie su propiedad natural en n propiedades, al igual que sucede en las relaciones sociales. Constituye multiplicidades lineales de n dimensiones, sin sujeto ni objeto, sin estructura o mejor dicho, en el momento previo a estructurarse, al igual que el rizoma-raíz-árbol. Árbol sí constituye una estructura, como el denominado par sujeto/sujetado o sujeto/sociedad.

Un *agenciamiento* es justamente ese desarrollo de dimensiones en una multiplicidad que cambia necesariamente de naturaleza a medida que aumenta sus conexiones, sus transformaciones internas (incorporales) y externas (corporales). Difícil se hace establecer un adentro y un afuera en este proceso porque la subjetividad emergente y el sujeto son recíprocamente constituyentes. La historia personal de cada individuo - verticalidad del sujeto-, se teje sobre las redes simbólicas que determinada cultura o grupo ofrece -sobre la horizontalidad-, pero se matiza con los acontecimientos vividos en la singularidad del sujeto, atravesado por fantasmas, ilusiones y deseos resignificados a lo largo de todos los tiempos (Pichon Rivière, E. 1971).

El sujeto, se constituye en sus prácticas, produciendo subjetividades colectivas, en las que intervienen procesos reflexivos, pero también se encuentran componentes de

irracionalidad y desconocimiento que tiene como peligrosa, cualquier forma de predicción o control absoluto sobre las acciones a desempeñar. De esta manera, el sujeto colabora con su historia singular en la construcción de identidades colectivas. Así es que cada colectividad, comunidad, grupo o sociedad, se constituye como una red de relaciones donde intervienen sus mitos, su lengua, sus creencias y su historia. Interviniendo, especialmente también, discursos y acciones provenientes de otros sectores de la sociedad, tales como las Instituciones -la familia es una de las más influyentes sobre los individuos-.

Co-existen también momentos de ruptura, donde las identidades colectivas se disuelven o presentan contradicciones que facilitan la presencia y acción de este sujeto constituido por múltiples redes de pertenencia, que puede mostrar diversos rostros según el carácter de las grupalidades en las que participa.

Este espacio peculiar del grupo, donde los significados adquieren matices propios, se presenta favorable para articular la construcción de sentido que tiene la participación de dimensiones deseantes, racionales e intuitivas, de la experiencia de los sujetos, así como el pensamiento contrastado constantemente con los otros para producir las mínimas conformidades que permitan la presencia de algo en común. Rasgo característico de cualquier agrupación, un objetivo en común, como lo veremos posteriormente dentro de los apartados subsiguientes.

Hasta aquí se ha dilucidado que todo *vínculo* se inscribe en una trama de temporalidades donde se dan dos dimensiones fundamentales: la relación con el otro y la historicidad como marca singular de la experiencia humana. Así como también, bien denomina Pichon Rivière (1980), en una dimensión intersubjetiva, en tanto interacción constituida por dos personas e intrasubjetiva, en tanto tercero fantaseado y proyectado sobre el otro. De ahí que la subjetividad sólo es posible pensarla desde un devenir, devenir subjetivo y devenir de los grupos como modalidades del vínculo colectivo. El concepto "devenir", no se refiere a una evolución o a un pasaje por ciertas etapas preestablecidas de un aparente destino humano, sino que lo es, en el orden del acontecimiento. Por eso debe entenderse como inscrito en un régimen de incertidumbre. Debido a esto es que compartimos la misma cualidad que un rizoma, al contemplar lo que se conoce como principio de conexión y complementariedad. Esto es, que cualquier punto del rizoma puede y debe ser conectado con cualquier otro, en una especie de devenir. Eso no sucede en el árbol ni en la raíz, que siempre fijan un punto, un orden.

Devenir es un rizoma, no es un árbol clasificatorio ni genealógico. Devenir no es ciertamente imitar, ni identificarse; tampoco es regresar-progresar; tampoco es

corresponder, instaurar relaciones correspondientes; tampoco es producir, producir una filiación, producir por filiación. Devenir es un verbo que tiene toda su consistencia; no se puede reducir, y no nos conduce a "parecer", ni "ser", ni "equivaler", ni "producir". (Deleuze, G & Guattari, F. 2002. p.245)

¿Qué es la Psicoterapia?

Aproximación inicial

Dentro de la Psicología, se ubica como una rama de la misma a la Psicología Clínica, pudiendo especificarse como una especialidad la cual investiga y aplica los principios de la Psicología a la situación única y exclusiva de quien consulta, para disminuir las tensiones que padezca y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido. En términos de Korchin (1976), citado dentro del texto *Introducción a la psicología clínica*:

La Psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana (...) Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro. (Bernstein, D. y Nietzel, M. 1982)

Psiquiatras, trabajadores sociales y otros profesionales de asistencia en salud, ayudan a quienes tienen problemas psicológicos pero no necesariamente se dedican a investigar o a evaluar sistemáticamente las conductas o las condiciones presentes en los casos que intentan ayudar. Se dedican solo a dar el tratamiento necesario. "Pero en psicoterapia el problema no son los síntomas sino que es el devenir de ellos, es el advenimiento de los mismos, el desplazamiento de los mismos" (Rodríguez, J. 2004, p.22).

Debemos tener en cuenta que en un nivel macro social, la psicoterapia está enmarcada en las prácticas instituyentes de cada cultura, las cuales implican importantes diferencias socio-antropológicas e ideológicas al respecto, entre diferentes comunidades. De manera que cuando se habla de la psicoterapia como reflexión teórica o técnica dentro de la clínica, estamos utilizando referentes socio-antropológicos propios de las tradiciones instituyentes de cada cultura, que incluyen importantes diferencias culturales, marcando matices que no podemos dejar de tener en cuenta.

Si buscamos la etimología griega del término psicoterapia, vemos que *psikhé* corresponde al alma y *therapeia* a curación (Diccionario Académico de la Medicina).

También se la determina como “método terapéutico que consiste en tratar los trastornos psíquicos a través de terapias verbales individuales o grupales”. (<http://www.idiomamedico.com/aspect.php>).

Otras definiciones utilizadas al referirse a este término son:

- ❖ Término genérico para cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal o no verbal con el paciente, específicamente distinto a los tratamientos electrofísicos, farmacológicos o quirúrgicos. (Asociación Psiquiátrica Americana, 1969 citado en Feixas, G. y Miró, M. T, 1993, p. 15)
- ❖ Psicoterapia describe cualquier aplicación intencionada de técnicas psicológicas por parte de un profesional clínico con el fin de llevar a cabo los cambios de personalidad o conducta deseados. (Korchin, 1976 citado en Feixas, G. y Miró, M. T, 1993, p. 15)
- ❖ La Psicoterapia es un método científicamente fundamentado de tratamiento de un paciente, una pareja, una familia o un grupo, y destinado a detectar conflictos inconscientes o experiencias fallidas y problemas, con el fin de ayudar al o los pacientes a alcanzar un conocimiento profundo de su estado y mejorar su relación con la realidad. (Diccionario de Psiquiatría, Battegay et. al. 1984 citado en Feixas, G. y Miró, M. T, 1993, p. 15)

Dentro de estas y otras definiciones que no han sido expuestas, con respecto a lo que es psicoterapia se visualiza fácilmente, en la mayoría de ellas, una analogía al identificarla como un tratamiento que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver conflictos humanos, ejercida por un profesional autorizado en un contexto profesional. Algunas se ajustan hacia una perspectiva con fines específicos de cambio o modificación de la personalidad del paciente que consulta. Otras optan por poner mayor énfasis sobre el valor del proceso interpersonal entre el terapeuta y el paciente como un rasgo característico de la psicoterapia.

Aquí no vamos a juzgar cuál sería la más correcta -si es que la hay dentro de una misma definición- sino más bien, se pretende conocer los principales elementos de esta rama de la clínica.

Elementos de la psicoterapia: *partícipes, relación terapéutica, proceso terapéutico.*

Un matrimonio infeliz, falta de seguridad en uno mismo, temor constante, un sentimiento general de que uno y/o las cosas no valen la pena, una crisis de identidad, depresión, problemas sexuales y el insomnio son algunos de los conflictos que a menudo motivan a las personas a entrar en una psicoterapia. El elemento esencial es que se ha perturbado algún aspecto del funcionamiento de la persona que decide buscar la ayuda de un profesional. Es decir, el individuo sufre algún tipo de malestar, dificultad o trastorno lo suficientemente importante en su vida que le provoca un deseo consciente de cambio. Sus propios recursos como la ayuda de amigos, la fe religiosa y la comprensión familiar ya no son suficientes para acabar con el sufrimiento que experimenta la persona.

Al llegar al punto en el que se define que el problema requiere de la intervención de un profesional, se establece el primer partícipe de la psicoterapia: el paciente o consultante, también llamado cliente para algunos autores. Desde una óptica salubrista, se utiliza el término paciente -punto de vista biomédico- por tratarse de un ser sometido a tratamiento terapéutico, aquí se ha optado utilizar el término consultante en vez de de paciente o cliente, dada su participación activa del sujeto durante el tratamiento. Este generalmente acude a consulta con la fantasía de que el terapeuta les proporcione “la” solución a sus problemas. Parafraseando a Lacan (1953-1954), depositan en el terapeuta una suerte de supuesto saber que lo puede todo. Esto despierta una gran ansiedad no sólo en quién consulta, sino también al consultado. Ansiedad la cual el terapeuta debe lograr manejar en cada instancia de encuentro.

Hemos descrito hasta aquí la posición del paciente como un sujeto que padece un malestar consciente y demanda ayuda, pero no siempre en psicoterapia son tan sencillas las demandas. Quien solicita como necesaria una intervención psicoterapéutica, muchas veces no es quien padece el síntoma o el problema, es decir que acuda a tratamiento por decisión e iniciativa propia sino por indicación o mandato de otros. En muchos de estos casos el demandante -quién solicita la ayuda profesional-, es un miembro de la familia del paciente -quién necesita la ayuda de un profesional-.

Fácil podemos inferir aquí que la figura del consultante no se limita únicamente a un individuo concreto, sino que puede incluir también a una pareja, una familia, un grupo o una institución.

El segundo participante de la psicoterapia es el terapeuta.

A quiénes practican la psicoterapia se los podría determinar, al menos, de dos maneras. Por un lado, están los aspectos formales que se requieren para ser autorizado como tal. Es alguien que a través de un entrenamiento y experiencia especializada, tiene una preparación para ayudar a que el paciente supere la molestia que ha motivado el deseo del tratamiento (Bernstein, D. y Nietzel, M., 1982). Para poder cumplir con este objetivo, el terapeuta debe contar con conocimientos específicos sobre los procesos de aprendizaje, la dinámica de la personalidad, los procedimientos y técnicas de la evaluación psicológica, la psicopatología, los principios de la interacción social, los procesos cognitivos y emocionales, el desarrollo durante el ciclo vital, entre otras (Feixas, G. y Miró, M. T, 1993). Junto a estos aspectos básicos que hacen a la formación de los psicoterapeutas, existen los aspectos específicos de cada modelo teórico, los cuales ahondaremos más adelante. Por otro lado existen los aspectos personales que hacen a la profesión psicoterapéutica.

El terapeuta debe poseer aquellas habilidades que le permitan comprender la perturbación del cliente y luego interactuar con él de tal forma que aprenda a manejar sus problemas actuales de una manera más eficiente. (...) se espera que el psicoterapeuta posea algunas características personales que contribuyan al efecto de la psicoterapia. La habilidad para escuchar a los clientes y comunicarles una sensación de comprensión y sensibilidad sin estarlos enjuiciando es una cualidad muy importante del terapeuta. (Bernstein, D. y Nietzel, M., 1982, p. 309)

Guy (1987) -citado en el texto de Feixas, G. y Miró, M. T, 1993- a través de los datos extraídos de encuestas realizadas a profesionales, ha distinguido motivaciones funcionales versus disfuncionales asociadas a la aptitud de los psicoterapeutas. Las primeras resultan beneficiosas para el ejercicio de la profesión -la capacidad de escucha; capacidad de conversar; empatía y comprensión; capacidad de discernimiento emocional son algunas, mientras que las segundas son las que pueden reducir la eficacia psicoterapéutica -la aflicción emocional; el manejo vicario; deseo de poder, entre otras-. Es fundamental que el terapeuta sea capaz de comunicar una sensación de confianza al consultante, este debe creer que la psicoterapia será efectiva. Es necesario que el terapeuta proyecte autenticidad, empatía y respeto positivo incondicional. Estas son las condiciones rogerianas debido a que Carl Rogers (1972) declaró que son las circunstancias necesarias y suficientes para provocar el cambio terapéutico (Bernstein, D. y Nietzel, M., 1982).

Continuando con la teoría centrada en el cliente de Rogers (1972), este autor establece cuatro fases en la formación de psicoterapeutas.

La primera fase hace hincapié en el esclarecimiento de las actitudes del aspirante a terapeuta, antes de centrarse en los aspectos técnicos. El deseo de querer ser terapeuta rogeriano debe ser resultado de un proceso de descubrimiento personal que no puede ser fomentado desde fuera de ninguna manera. La segunda fase hace énfasis en las técnicas una vez que se han aclarado las actitudes del estudiante. La tercera fase considera justo proporcionar al estudiante una experiencia propia de la terapia, si es posible haciendo que él mismo se someta a ella en condición de cliente. La cuarta fase señala que el estudiante debe ejercer la práctica psicoterapéutica desde el momento mismo en que ésta sea practicable. (Vásquez, C. s/f)

En el escenario psicoanalítico, un aspecto importante es la relación que se establece entre paciente y terapeuta, y en ese sentido es relevante la visión que se posee acerca de la *alianza terapéutica* (Bordin, 1979). El vínculo establecido entre los integrantes de la terapia, en otras palabras el vínculo transferencial, es lo que determina el tono emocional de la vivencia que el paciente tendrá del terapeuta, influyendo directamente en la colaboración durante el proceso terapéutico. El grado de acuerdo en los objetivos de la terapia, es un componente vital de esta, así como el acuerdo en las tareas durante la misma. Dichos aspectos formulados por Bordin (1979), vínculo, acuerdo en los objetivos y en las tareas, no son aislados sino influidos mutuamente.

Con independencia a la corriente o línea teórica con la que se lleve a cabo la psicoterapia, es indiscutible actualmente la importancia de la relación terapéutica en los avances y obtención de objetivos del tratamiento. Aunque no debemos dejar de tener presente que siempre -a pesar de las diferencias conceptuales según sea la corriente y sus autores en cierto periodo- que se trata de una relación humana con mayor o menor grado de apego entre los participantes, mediando o no objetivos comunes (Etchevers, et al., 2010).

No debe ser una relación en la que los integrantes estén confundidos acerca de las funciones que deberán desempeñar. La relación debe ser voluntaria e iniciada por el consultante y aceptada por el terapeuta.

Tradicionalmente es utilizada la noción de *encuadre* terapéutico para hacer referencia al conjunto de reglas fijadas por el terapeuta para hacer viable la psicoterapia. Dentro del encuadre se establecen específicamente las metas del tratamiento, los procedimientos que se emplearán, los riesgos potenciales que puedan existir, y las responsabilidades individuales del consultante y del terapeuta, los horarios, la duración y frecuencia de las

sesiones, el lugar de encuentro, así como cualquier otro aspecto que afecte al desarrollo de la terapia. Esta instancia de contrato se negocia de una manera informal, limitándose ambas partes -consultante, consultado- a intercambiar información acerca de lo que esperan que se logrará en la terapia.

Finalmente, una vez establecida la parte formal del contexto psicoterapéutico e iniciada la terapia, se presentan ciertos momentos característicos dentro del proceso tales como: la exploración de la situación, la comprensión de la situación en relación con los objetivos, y la actuación para cumplir con los objetivos. Dependiendo de la corriente de referencia con la que vayamos a trabajar es que se hará mayor hincapié sobre uno de estos puntos a la hora de aplicar la técnica.

Modelos de Psicoterapia

En este apartado se hará un breve punteo de los modelos existentes propuesto por los autores Sánchez, J. y Cano, J. (1999) dentro de la psicoterapia, para luego poder hacer un recorrido más dirigido a qué es la psicoterapia de grupo y cómo se desarrolla.

Modelo Psicodinámico: son aquellos modelos que tienen como papel central al *conflicto intrapsíquico*. El método psicoanalítico de Freud -método de psicoterapia basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos inconscientes-, es el modelo con mayor relevancia histórica, aunque abarca también a otros divergentes del psicoanálisis como Adler y Jung.

Modelo Humanista: abarca las concepciones *fenomenológicas, humanistas y existencialistas* desarrolladas en el campo psicoterapéutico. Dentro de las concepciones humanistas se destacan la terapia guesáltica, el análisis transaccional y la psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers. Este tipo de modelo se caracteriza por la importancia concedida a la percepción subjetiva del mundo o realidad como determinante fundamental de la conducta. La intervención terapéutica se suele centrar en el aquí y ahora de la experiencia actual e inmediata, brindando poca importancia a los antecedentes históricos y a las intervenciones directivas.

Modelo Conductista: estudia la conducta encubierta a través de la *conducta manifiesta*. La conducta manifiesta no está causada por la conducta encubierta, sino que ambas se explican en función de la historia de aprendizaje del sujeto conductual y

las variables antecedentes y contingencias actuales. La terapia conductista asume que la conducta anormal es adquirida en gran parte a través del aprendizaje -clásico, operante y por moldeamiento-. Algunos de los más relevantes autores de este modelo son Skinner, Bandera, Eysenck.

Modelo Sistémico: el desarrollo de los modelos sistémicos va unido a la evolución de la *terapia familiar*. La familia como sistema es el concepto central de las terapias sistémicas. Este concepto deriva de la Teoría General de los sistemas de Bertalanffy, (1967) y Wiener, (1947). Esta teoría refiere a que la conducta de un integrante de la familia no se puede entender separada del resto de sus integrantes. Esto lleva a su vez a considerar que la familia es más que la mera unión de sus componentes -principio sistémico: "el todo es más que la suma de las partes"-. Ackerman, Alfred Adler, Gregory Batenson entre otros, son algunos de sus más relevantes autores.

Modelo Cognitivo o Constructivista: Los orígenes remotos de la *psicoterapia cognitiva* se remontan a la filosofía estoica y el budismo. "Los hombres no se perturban por las cosas sino por la opinión que tienen de estas", este aforismo de Epíteto recoge uno de los primeros modelos cognitivos del hombre. Por su parte el Budismo, toma la realidad como construida por el pensamiento y las valoraciones como generadoras de pasiones que pueden generar sufrimiento. B.Russell y Alfred Adler destacan el papel de la cognición, entre otros como Albert Ellas y Aarón Beck.

¿De qué hablamos cuando hablamos de psicoterapia de grupo?

Al momento, se ha descrito dentro de la clínica a la psicoterapia como una intervención de tratamiento individual o entre una y otra persona. No obstante, dicha intervención puede llevarse a cabo a través de grupos. Estos grupos pueden constar de individuos que no tengan relación entre sí -comúnmente denominada terapia de grupo- o pueden componerse con los integrantes de una familia -conocida como terapia familiar-. Este tipo de psicoterapias son algo más que una terapia simultánea de varios individuos o un conjunto de personas, se practica en una variedad extensa de estilos y técnicas. Existen grupos analíticos, grupos centrados en el cliente, grupos de análisis transaccional, grupos de encuentro, grupos gestalt y grupos del aprendizaje social, cada uno de ellos con sus respectivos principios.

Antecedentes

La Segunda Guerra mundial le dio un incremento abrupto a la psicoterapia de grupo. En un contexto de múltiples casos psiquiátricos, los escasos profesionales dentro de esta área, dado la gran demanda de pacientes tanto en Estados Unidos de Norteamérica como también en hospitales de Gran Bretaña, se vieron obligados a utilizar recursos grupales de tratamiento para satisfacer las necesidades de estas personas.

Wilfred R. Bion -inglés analizado por M. Klein-, contribuyó al desarrollo del análisis grupal aplicando principios psicoanalíticos a grupos de soldados hospitalizados por neurosis de guerra, con la finalidad de reintegrarlos a sus labores militares. Producir hombres que se respetaran a sí mismos, socialmente adaptados a la comunidad y por ende aceptaran sus responsabilidades tanto en tiempo de guerra como de paz, era en lo que consistía la tarea del tratamiento. Dicho experimento no era primariamente con fines terapéuticos sino más bien acortar la hospitalización de estos soldados, la cual tuvo una duración de seis meses (Portillo, I. 2000).

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, la Cruz Roja de los Estados Unidos de Norteamérica instituyó psicoterapia grupal para los veteranos. Durante el gobierno de J. F. Kennedy -inicio de los años sesenta-, surgió un nuevo modelo del Centro Comunitario de Salud Mental, dentro del cual tuvo una gran importancia el uso de los grupos terapéuticos y técnicas asociadas. Esto generó una gran demanda de profesionales dedicados a esta área para pacientes no sólo de guerra sino también aquellos pacientes con conflictos de otra índole: drogadictos, delincuentes, enfermos crónicos, entre otros, así como también clínicas para pacientes externos, programas de rehabilitación e instituciones correccionales (Portillo, I. 2000).

En Francia, las ideas de Kurt Lewin adquirieron fuerte influencia en tiempos de posguerra -época en la que la demanda de atención psicoterapéutica facilitó la admisión de los enfoques grupales en los medios "psi"- (p. 16).

En 1947, se inicia el movimiento grupal dentro de Latinoamérica. De la mano de Enrique Pichon Rivière en Argentina, se organizan grupos terapéuticos con enfermos hospitalizados en el Hospital de Neuropsiquiatría a partir del modelo de K. Lewin pero con la táctica de Schilder, fundando en 1954 la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

En la actualidad, de los grupos operativos de Pichon Rivière, derivan los grupos analíticos de reflexión con un encuadre psicoanalítico en su totalidad.

Principales precursores

Si bien las contribuciones de *Sigmund Freud* se basan en los hallazgos de la psicología individual, este realiza importantes aportaciones al estudio de los grupos. Freud visualiza la forma en la que se modifica la dinámica individual en el grupo, sin pretender explicar las fuerzas inmanentes, características de los grupos. Freud abre un campo en el cual se estimuló el desarrollo teórico y técnico de abordar lo grupal.

En su texto *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Freud afirma que “en la vida anímica del individuo, el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social” (p.67). Para Freud el individuo piensa, actúa y siente en forma diferente bajo ciertas condiciones -los grupos-; según Freud el sujeto adquiere una racionalidad diferente, propia de esta “mentalidad de grupo”.

LeBon -considerado como el primer psicólogo social- en el individuo agrupado observó el surgimiento de una especie de mente colectiva, cuando al agruparse en multitudes/masas se genera una homogeneización por el desvanecimiento de lo individual. “El grupo está sujeto al poder mágico de las palabras que pueden desencadenar o acallar las más formidables tempestades” (Portillo, I. 2000, p. 64).

William Mac Dougall -autor de la primer obra específica sobre psicología social en 1908-, descubrió la existencia de un vínculo en las multitudes no organizadas, como el interés común en un objeto, la tendencia emocional similar o cierto grado de influencia recíproca. En otras palabras, la existencia de una homogeneidad mental que facilita la integración grupal. No obstante, Freud ve en la conducta grupal la aparición y emergencia de lo reprimido, gracias al anonimato del sujeto inmerso en la masa y a su relación especial con el líder que auspicia la emergencia de sentimientos de omnipotencia, un estado de sugestionabilidad recíproca entre los miembros del grupo que da origen al contagio emocional e inducción a la actuación -pudiendo llegar a sacrificar el interés personal al colectivo-. Por otra parte se estimula la pérdida de inhibiciones sociales que hacen del individuo una criatura guiada por el instinto, con la espontaneidad, violencia, entusiasmo y heroísmo de los seres primitivos (Portillo, I. 2000).

Wilfried R. Bion (1948), consiguió producir un instrumento para entender lo que sucedía en el grupo como un todo, abriendo el campo grupal como un espacio de producción teórica y no como un nuevo campo de aplicación del Psicoanálisis (Colli, M. y Lorenzo, M., 2004). Bion es quien desarrolla las nociones de “mentalidad grupal” y de “cultura grupal”. Alude a la mentalidad grupal como la expresión de la voluntad del grupo, la cual

se forma a través de las aportaciones inconscientes de los sujetos. Mientras que, la cultura grupal se refiere a la relación del grupo con el entorno social y expresa el conflicto entre los deseos del individuo y la mentalidad grupal -construir al grupo como estructura con un líder y sus seguidores es un ejemplo de lo que implica este concepto-. Dentro de este esquema bioniano, puede considerarse el grupo como un interjuego entre las necesidades individuales, la mentalidad grupal y la cultura. En cuanto a la concepción de enfermedad, este autor plantea a la misma como un problema grupal. Asimismo, describe tres tipos de supuestos básicos: dependencia, apareamiento, ataque y fuga. Cada uno de ellos con su líder, dicotomiza la vida del grupo y da preponderancia a los elementos afectivos (Fernández, A., 1992). Para este autor los supuestos básicos son la "expresión de" o "reacciones contra" una angustia originaria (causada por fantasías primitivas de separación), que surge cada vez que el hombre se encuentra en grupo. Mientras que para Freud, las angustias en el grupo son de índole neurótica, la cual tiene origen en reiteradas experiencias traumáticas en el seno de la familia, a la que él considera como modelo de todo grupo, para Bion son anteriores a la situación familiar y tienen un carácter psicótico -aspecto influido por M. Klein- (Sbandi, P. 1990). Lo que mantiene unido al grupo es la defensa contra estas angustias, defensa que emerge a través del proceso defensivo particular de cada uno, el cual se especifica en mecanismos de defensa más o menos integrados al yo, a través de los mencionados supuestos básicos.

Sigmund Heinrich Foulkes crea en 1940 la psicoterapia grupoanalítica -psicoterapia del grupo y para el grupo-. Analiza al individuo en el grupo en sus inicios pero luego lo incluye como parte del grupo. Un aspecto importante destacada por este autor, es que el terapeuta no es el líder del grupo y su función es sólo interpretar. No hace una búsqueda activa del pasado y trabaja en el aquí- ahora. Foulkes sugiere que la enfermedad tiene su origen social y que la base está en la familia. Considera que las neurosis y las psicosis se producen por bloqueos en la socialización y la comunicación y por ello considera al grupo el mejor tratamiento para esto (Colli, M. y Lorenzo, M., 2004). Enfatizó el rol del terapeuta como quien lidera el grupo siguiendo el material emergente, mantiene una actitud analítica de no enjuiciadora neutralidad, negando reacciones personales o avisos. Trae a colación la importancia de ser honesto, como actitud genuina por parte del terapeuta, y la primacía de los mecanismos de cambio experimental en términos muy cerrados para los cuales se usó más tarde el término de "factores terapéuticos". El modelo de Foulkes, describe un sistema de comunicación abierto, viviente, dentro de un equilibrio dinámico impulsado por las fuerzas psicológicas sociales. Los procesos de interacción -intrapésicos o interpersonales- como transferencia, introyección,

proyección e identificación proyectiva, son conceptos psicodinámicos que forman parte de la configuración básica del análisis grupal.

Paul Schilder, a modo de resumen, puede decirse que es uno de los que también interpreta al individuo en el grupo, siendo uno de los primeros autores que utilizan conceptos psicoanalíticos para la comprensión de los grupos humanos, aplicando al grupo el *setting* psicoanalítico. Schilder, es quien en 1936 plantea como objetivo terapéutico principal el lograr el *insight* del paciente en el grupo, destacando problemáticas que se observan también en la situación individual como la ansiedad, la culpa y la dependencia, pudiendo resolverse en la medida en que se exponen libremente. Este autor ha sido considerado uno de los pioneros de la psicoterapia de grupo, debido a la interpretación sistemática que hace de la transferencia y de los sueños en el grupo (Colli, M. y Lorenzo, M., 2004).

Enrique Pichón Riviere -psiquiatra y psicólogo social argentino-, en 1948 funda la Asociación Psicoanalítica Argentina, y luego a partir de una serie de experiencias construye la Concepción Operativa de Grupos. Su pensamiento, el cual se enmarca bajo el nombre de Concepción Operativa de Grupos, se extiende en toda la Argentina y el Río de la Plata, con un conjunto de seguidores. Algunos de las figuras más significativas son *Hernán Kesselman*, *Armando Bauleo*, *Eduardo Pavlovky*, entre otros.

Didier Anzieu, *Angelo Bejarano*, *Rene Kâes*, *André Missenard* y *Jean Bertrand Pontalis*, son quienes, desde la Escuela Francesa, realizan las aportaciones provenientes del trabajo con grupos de formación. Los trabajos de esta corriente restituyen al grupo su valor de objeto psíquico para sus miembros y ubican al sujeto, como sujeto del grupo (Portillo, I. 2000, p. 81). Ya no conciben al grupo como sistema estabilizado de relaciones interpersonales, sino como objeto de investiduras pulsionales y de representaciones inconscientes. Toma al grupo como sistema de ligazón y desligazón intersubjetivas de las relaciones de objeto con sus cargas libidinales y mortíferas (p.81).

Finalmente, no se puede dejar de mencionar, al psicólogo *Kurt Lewin* (1890-1947), quien desarrolló en Alemania durante los años treinta, los conceptos de “teoría del campo” y la “dinámica de grupo”, ambas son contribuciones propias de la Psicología Social contemporánea, que han sido derivadas de su interés en la física y química. Lewin concibió los procesos grupales como campos estructurados, conformados por elementos interrelacionados tales como liderazgo, redes de comunicación, características del grupo, cohesión, interdependencia, competencia y cooperación, que influyen sobre el individuo.

Grupo como campo de problemáticas

Desde las formas simbólicas que nos inscriben en una cierta cultura, pasando por las instituciones y los grupos propiamente dichos, se involucra, desde la perspectiva de la grupalidad, el tejido de la vida cotidiana a partir de la dinámica de los procesos que nos unen y desunen, con el resto de los sujetos y con los espacios sociales que vamos habitando. Pero además de estos aspectos, que son sin duda organizadores fundamentales de nuestros vínculos con la vida, con los otros, las tareas que iniciamos, las distintas colectividades que formamos y la sociedad en general, tenemos que destacar la dimensión ética, junto al compromiso, como elementos intrínsecos de una grupalidad.

Siempre atravesado por las determinaciones socio-institucionales, lo grupal posee su propia fantasmática en tanto encuentro de subjetividades singulares. Si lo institucional está implicado en lo grupal, lo está más aún en la dimensión del sujeto. Si hay subjetividad es porque hay institución, en cuanto ésta es causa del sujeto cognoscente. Tal como lo expresa Kaës, R (1987), la institución antecede al sujeto tanto lógicamente como cronológicamente, relaciona el pasado con el presente y el futuro. No teniendo sentido separar la dimensión de lo subjetivo de lo socio-institucional más que como recorte metodológico.

Un vínculo grupal, cualquiera sea este en nuestra experiencia cotidiana (en la casa, en la escuela, el trabajo), nos da consistencia subjetiva. Pero además nos brinda en un nivel simbólico, sentido de pertenencia, la cual permite establecer la identidad del grupo (Tajfel y Turner en Sánchez, J. C., 2002) y establecer la propia identidad como integrante de ese grupo, y una experiencia de temporalidad que establece ritmos, presencias y ausencias, junto a una expectativa abierta por una tarea común. Es algo adquirido, algo logrado por el grupo como tal. Frecuentemente, representada a través de la referencia y marcas identitarias brindadas por una institución, por medio de una identidad colectiva (Mercado, A. y Hernández, A., 2010). La familia será la institución que se detalle como ejemplo.

Se ha entendido, cómo el grupo es considerado una unidad ineludible de interacción y sostén dentro de la estructura social. No obstante, no son considerados grupos una muchedumbre -conjunto de muchas personas o cosas; reunión de gran número de personas,-.

La cantidad restringida de personas proviene de la necesidad de considerar que en un grupo todos deben conocerse “cara a cara”, e interactuar directamente entre sí. Es por

esta razón que la disposición estructural de los grupos, con frecuencia para su mejor desarrollo es circular. De esta manera todos sus integrantes se conocen, pudiendo visualizar los cuerpos en su totalidad, emergiendo mayor comunicación entre estos.

Con el término grupo hacemos referencia a un hecho, en tanto realidad presente de determinada manera: como *objeto empírico* ya sea por ejemplo una familia, un equipo de trabajo, un grupo de estudio, etc.; o hacemos referencia a una construcción conceptual como *objeto teórico*, el cual a partir de una serie de elementos constitutivos -como la teoría y la práctica-, configurarán una situación grupal que permiten explicar, e incluso predecir, los hechos grupales, sirviendo como marco de referencia para operar en ellos.

De manera que nos encontramos que el término grupo difiere al de grupalidad. Si bien esta es gracias al grupo, está dentro del juego dialéctico, del movimiento constante de las progresiones y regresiones propias de todo sistema complejo y dinámico. No hay un estado ideal como punto final de un progreso lineal. Hay una posibilidad de devenir, de construir-se, de organizar-se, de producir-se abierta y flexiblemente en esta dimensión de grupalidad.

En todo proceso de formación y creación, nos encontramos mediados por un saber que obtenemos a raíz de un aprendizaje. Según el propósito (el proyecto) perseguido por los grupos, estos pueden fluctuar desde los grupos de enseñanza en un extremo, hasta los grupos de psicoterapia en el otro, ubicándose a los grupos de aprendizaje en una situación intermedia entre uno y otro.

Un grupo de aprendizaje, tiene por un lado un objetivo curativo orientado hacia la elaboración de las ansiedades básicas, como el miedo o ansiedad que se genera en las personas frente a todo intento de adaptación al medio, ejemplo: grupos de psicoterapia. Pero al mismo tiempo ese objetivo está en función de esclarecer el campo para poder enseñarse y aprenderse el objeto de estudio, lo cual está más relacionado con el grupo de enseñanza. Coincidiendo: el aprendizaje, la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de la tarea, con la mejoría y progreso del grupo.

Un grupo de enseñanza es entonces cuyo fin principal es enseñar y aprender un determinado objeto de estudio. Generadora de múltiples sentidos y afectos entre sus integrantes.

Parafraseando a quien dice que enseñar es, principalmente dejar aprender, citaré que: "Aprender es poder recibir, elaborar y experimentar conocimientos, afecciones, formas de pensamiento, prácticas diferenciales, etc., de acuerdo con nuestros mecanismos personales de captarlas, movilizarlas y potenciarlas transformativamente" (De Brasi, J, 1987).

Grupo operativo: construcción en espiral

La Técnica Operativa de Grupos, creada por Pichon Rivière y sus seguidores, se caracteriza por estar centrada de forma explícita en una tarea que puede ser el aprendizaje, la creación, la curación; bajo la cual subyace otra tarea implícita que también ha de ser explicitada y que apunta a la ruptura de pautas estereotipadas mediante la elaboración de las ansiedades básicas las que implican un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio (Pichon Rivière, E. 1971).

El grupo operativo está centrado en la *tarea*, tiene por finalidad aprender a pensar la resolución de los problemas planteados y manifestados en el campo grupal y no en el de cada uno de sus integrantes. La tarea, entonces se centra en la elaboración de dos ansiedades básicas: “miedo a la pérdida” (ansiedad depresiva) de las estructuras existentes y “miedo al ataque” (ansiedad paranoide) en la nueva situación. Ansiedades, con el fin de ser superadas en el grupo operativo, en un acontecer grupal donde se cumplen los tres momentos dialécticos de tesis, antítesis y síntesis, por un proceso de elucidación que va de lo manifiesto a lo latente.

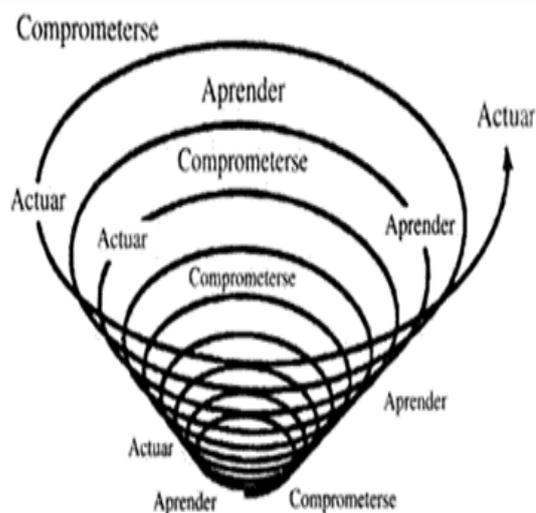
De manera generalizada, la actividad de los grupos operativos, está centralizada en la movilización de estructuras, fijas a causa del monto de ansiedad que genera todo cambio. Los grupos operativos están compuestos por: sus integrantes, un coordinador, quien ayuda a los miembros a pensar, afrontando el obstáculo epistemológico dispuesto por las ansiedades básicas. Teniendo como instrumentos el señalamiento de las situaciones visibles y la interpretación de las que no lo son. Por otro lado está la presencia de un observador, por lo general no participante, el cual analiza el material expresado verbal y pre-verbalmente en el grupo, con el objetivo de realimentar al diagnóstico, apoyando al coordinador.

La *pretarea*, alude a una fase previa a la tarea, lo cual no significa que una vez afrontada ésta última, no pueda retornar a la fase de pre-tarea. Sin ir más lejos, los procesos grupales se efectúan necesariamente, en una constante de pre- tarea / tarea, dado que cada producción se va generando de distintas velocidades y por ende intensidades. Creando estados de progreso a partir de esos cambios, generadores de nuevas ansiedades y así sucesivamente.

El *proyecto*, por último surge como tercer momento, "cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros del grupo; se concreta entonces una planificación" (Pichon Rivière, 1971, p.159).

Tratándose de un dispositivo operativo, este ha de operar a través de una práctica instrumental, en la que realimenta y corrige la teoría mediante mecanismos de rectificación (corrección) y ratificación (validación). Conformándose una marcha progresiva en espiral, sintetizadora de teoría y práctica que habilitará al operador para elaborar una logística y construir una estrategia que dará como resultado planificaciones de distinto tipo para que pueda realizarse el cambio espiralado. Este consiste en el devenir constante de la existencia humana, en permanente situación de cambio, junto a los problemas de adaptación o de relación del individuo con su medio.

Este *espiral dialéctico*, se asemeja al esquema del cono invertido, también planteado por el autor citado Pichon Rivière, en el que registra como modalidades de interacción o procesos psicosociales observables particularmente en el grupo operativo, los procesos de afiliación / pertenencia, cooperación, comunicación, aprendizaje, telé (Pichon Rivière, E. 1971).



Coordinación y roles

Se ha dicho que lo que convoca a los grupos es la tarea, núcleo donde se despliega lo simbólico en función de una pre-tarea y un proyecto. La tarea no se presenta instalada desde el inicio, sino que habrá que producirla en el encuentro heterogéneo y no en lo homogéneo o identitario.

La figura del *coordinador*, opera en el campo de las dificultades de la tarea y en la trama de comunicaciones, teniendo por finalidad lograr una comunicación dentro del grupo que se mantenga activa. Es decir, creadora a través del “pensar de sus integrantes”.

El coordinador es quien va a tomar el lugar de intérprete, de traductor del grupo en cuestión. Es quien va a dilucidar y descifrar la situación presente, para posteriormente aclarar y explicar su análisis al grupo. Resultando la función de éste básicamente en crear, mantener y fomentar la comunicación, lográndose a través de un desarrollo

progresivo, tomando la forma general espiralada en la cual se combinan didáctica, aprendizaje, comunicación y operatividad.

Retomando los conceptos de Fernández (2000), la coordinación tiene un nivel explícito funcional, el cual se agota en sí mismo operando por múltiples valores simbólico-imaginarios. Estableciendo dos problemáticas a puntualizar. Por un lado, la relación entre las formas de coordinación y sus posibles lugares de poder; y por el otro la caracterización de los movimientos transferenciales en los grupos.

En cuanto a los posibles lugares de poder y la relación entre las formas de coordinación, el coordinador opta por una determinada coordinación sin ser esta la única ni la más significativa. Estos lugares de poder y coordinación no se dan de una manera estática e independiente, sino que forman parte de los propios devenires del grupo en una misma reunión y por ende el coordinador debe conocer a éste para poder acomodarse.

En tanto que intenta dar un orden según líneas de sentido posible, aparece con mayor "rostridad". Hace visible las técnicas, los modelos teóricos los cuales recorre para poder interpretar los dichos y hechos del colectivo inscripto. Realiza una intervención molar parafraseando a Pavlovsky, E & Kesselman, H. (1991) en un señalamiento, una aclaración, la cual posibilita ir trazando las líneas a desarrollar a posteriori, las cuales van emergiendo a partir de las variadas expresiones corporales y verbales de cada participante.

Las palabras del discurso que se va construyendo son comparadas a un boceto en tanto dibujo que se construye sin saber su forma final, sin saber su verdadero sentido. Se construye en el registro de la micro percepción, lo cual implica un coordinador "sin rostridad". Sin aparición en tanto se despoja de los modelos y teorías accediendo al devenir de ideas desordenadas, sin sentido; permitiendo el estado espontáneo creativo del grupo.

La disposición circular de los grupos operativos generalmente terapéuticos o de aprendizaje, se destaca, ya que cada uno de sus integrantes percibe y se comunica "cara a cara", con el resto de los individuos, logrando una mejor interpretación y comunicación. Siendo a través de la palabra principalmente el medio por el cual son interpretados nuestros mensajes, en un mundo de señales que todos saben codificar y decodificar de la misma manera.

La comunicación entre los cuerpos integrantes de un grupo, se dan de una manera verbal, así como también no-verbal o paraverbal, por ejemplo los gestos, la mirada, el contacto, entre otros.

Enfrenta así, el coordinador, una situación desorganizada que no pretende organizar, sino más bien que intentará interpretar de una manera abierta, desestructurada, no

estereotipada. Interpretación que en términos de Fernández, A. M^a (2000), puntúa, interroga, resalta sin sentidos y rarezas. Renuncia a un saber de certezas pero no abandona la intervención interpretante. Lo incierto en el devenir constante.

Respecto a la caracterización de los movimientos transferenciales en los grupos en relación al coordinador, estos movimientos no sólo se forman en el sentido psicoanalítico que usualmente se utiliza este término, conocido como los imagos familiares, sino que a su vez se movilizan transferencias institucionales. Esto es que el coordinador es percibido como el representante de la institución donde el grupo ejerce su práctica, transfiriendo también dimensiones del aquí- ahora de un determinado conflicto social.

Por otro lado, para mantener la existencia grupal, se aplican reglas y obligaciones establecidas, las cuales se presentan como una “violencia enmascarada” para el grupo. Cuando dicha violencia emerge como visible a sus integrantes, se manifiesta la dimensión política del grupo con respecto al poder, por medio de diversas figuraciones y modalidades. “El grupo se estructura sobre la base de un interjuego de roles”. (Pichon Rivière, E. 1971, p.157) En la vida del grupo hay tres roles principales, los cuales adquieren importancia. Estos son: portavoz, chivo emisario y líder. Dichos roles deberían ser funcionales y rotativos, no estereotipados. *Portavoz*, como bien insinúa la palabra, es quien denuncia las necesidades del grupo, ansiedades y fantasías, es la persona que habla por todos. Es parte de lo que Pichon Rivière conceptualiza como el cruce entre la verticalidad y la horizontalidad grupal (1971).

Por otro lado en el acontecer grupal, dentro del proceso natural de adjudicación y asunción de roles, en otro miembro del grupo se vuelcan aspectos negativos o atemorizantes, apareciendo mecanismos de segregación frente a dicho integrante. Este se torna depositario de dichos aspectos, del mismo o de la tarea, como *chivo emisario*. Asimismo, se configura otra situación significativa, pero con aspectos positivos. Este obtiene cierto liderazgo, al centrarse en la cooperación y pertenencia, entre otras categorías positivas del grupo. En el *líder*, los miembros del grupo depositan en él solamente aspectos positivos.

Por último, no podemos dejar de tener en cuenta, aparte de estos tres mencionados roles, el rol de *saboteador*, el cual es habitualmente el liderazgo de la resistencia al cambio (Pichon Rivière, E. 1971, p.159). Es decir, se encargara de dificultar el cambio y atentar contra la tarea.

En el siguiente apartado se toma a la familia como ejemplo de grupo de pertenencia social, con lo que esta implica. Posteriormente se ubica la familia en terapia, para conocer su desarrollo y resolución de conflictos.

Familia: una institución de pertenencia social.

Pichon Rivère (1971) define al grupo familiar como “una estructura social básica, que se configura por el interjuego de roles diferenciados que se instituye en el modelo natural de la situación de la interacción grupal” (citado en Lans, 1999, p. 34).

Dentro de dicha estructura social, al producirse una acción colectiva, es necesario el establecimiento de formas de conductas habituales, comunes a todos. Estas formas de conducta reciben el nombre de hábitos y prácticas. Siendo los primeros considerados como los más significativos, ya que además de ser importantes para el bienestar social, su correcto cumplimiento es recompensado, mientras que su transgresión es susceptible de sanciones a través de leyes establecidas surgiendo una ley moral o social. Ésta en tanto ley, es un deber y como tal no tiene otra finalidad que la obediencia. Como ley, es siempre una instancia trascendente que establece la oposición de los valores Bien- Mal. Incluyéndose en los vínculos relacionales, junto a una Moral, una Ética, la cual destituye el sistema del juicio. Sustituye la oposición bien- mal, por la distinción cualitativa de las formas de conductas buenas - malas (Deleuze, G. 2001). Es en ese cumplimiento de deber que el grupo “sujeta al sujeto” -valga la redundancia-, por la necesidad de que se cumpla lo esperado, como la transmisión transgeneracional dentro de las familias. Asimismo como institución de reproducción social, se hace cargo también de producir, justamente, repetición de lo social.

La existencia de una institución requiere de formas materiales, siendo generalmente considerada como equivalente a una organización. Esta consideración cae en un equívoco, veamos por qué. Las Instituciones son más abarcativas que las Organizaciones (Rodríguez, J. 2004). Pudiendo definirse a las primeras como conjuntos de usos aceptados e impuestos que rigen las relaciones entre los miembros y grupos que la componen a fin de que las relaciones entre los individuos que la integran se desenvuelvan sin conflictos o malentendidos. En palabras de Rodríguez, J. (2004): “comprende a los efectos de la cultura y sus modos de producción (...) comprende a las leyes de regulación de producción de efectos de lo que llamamos Cultura” (p.205).

Las instituciones se concentran en torno a un valor sustancial o conjunto de valores, poniendo en juego una perfeccionada maquinaria para regular las prácticas y las normas de conducta, sin olvidar, la producción de subjetividad. Son creadas y mantenidas por el enmarañado total de las relaciones sociales y cuando estas cambian, cambian también las instituciones, aunque éstas por lo general no cambian y para hacerlo hace falta un largo proceso a raíz del par instituyente-instituido (Kaminsky, G. 1998).

Al respecto, dentro del texto *“Clínica móvil: el socioanálisis y la red”*, Rodríguez, J. expone:

Dichos cambios emergen de los procesos sociales, que a través de la capacidad de la imaginación radical (Castoriadis), que remite a la extrema singularización creativa de la actividad humana, transforma los procesos en situaciones instituyentes, logrando afectar al imaginario social (instituido) produciendo la institucionalización creciente de nuevos imaginarios sociales que refrenda en un magma social al que da cuenta. (p.206)

Ana M^a Fernández, (2000) dice:

Las instituciones forman parte de las redes del poder social. (...) constituye un factor de integración donde las relaciones de fuerza se articulan en formas: formas de visibilidad como aparatos institucionales y formas de enunciabilidad, como sus reglas. (...) la institución será un lugar donde el ejercicio del poder es condición de posibilidad de un saber y donde el ejercicio del saber se convierte en instrumento de poder (...) En cada grupo, la combinatoria de sus diferentes inscripciones producirá un nudo propio singular irreductible. Se piensa más bien en un movimiento tal, donde grupo e institución se significan y resignifican mutua y permanentemente. (p.162)

La autora citada, también hace referencia de la dimensión institucional, a una red simbólica que articula elementos funcionales e imaginarios, los cuales en función del grupo puede tener diferentes grados de visibilidad o invisibilidad.

Todo aquello inconsciente dentro del imaginario familiar funciona como organizador del grupo, en tanto las ilusiones, mitos, sirven para constituir dicho imaginario que no se manifiesta explícitamente, pero sabemos que según el social-histórico en que se vea inserto, el grupo familiar funcionará y se comportará de acuerdo a esto.

No debemos olvidar que las implicaciones institucionales nos atraviesan y forman parte de la estructura de nuestro discurso, quizás como normas interiorizadas e implícitas, pero que no son parte de lo dicho.

Se juegan aquí en el plano de lo dicho, la necesidad del otro que escuche y re-construya aquello dicho, pero al mismo tiempo la estructuración individual que acarrear dichas prácticas discursivas. “Las variaciones de la textura discursiva en el campo clínico, se discrimina en la construcción de sucesivos relatos, anécdotas que conjuntándose constituyen la novela familiar, es una novela de muchas voces (...) resulta una polifonía. Cuando se escucha aparecen las contradicciones, los puntos suspensivos, las incoherencias, las pequeñas mentiras y los grandes -secretos- y lo no dicho” Rodríguez,

J. 2004, p. 142). El mismo autor continúa diciendo “no hay familia que no guarde sus secretos, es casi una función necesaria en el ámbito familiar” (Ídem). Observamos entonces el entrecruzamiento entre lo singular y lo colectivo donde se despliegan palabras, lapsus, decires, silencios, acontecimientos, gestos, movimientos, miradas, intervenciones.

Asimismo, la familia como organización grupal, tiene fuerte influencia en el desarrollo del niño, al punto de considerarla como el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida de los seres humanos. Contexto deseable dado su gran carácter de promoción social, personal e intelectual para los humanos.

La familia también es entendida como una unidad bio psico social que mantiene un determinado comportamiento frente a la salud y su ausencia, desde su participación *bio*. Cuidar y enseñar son dos de las funciones destacadas dentro de la familia, manteniendo la dinámica familiar, adaptándose a las situaciones de crisis de cada integrante del núcleo familiar, punto de vista *psico*. Este equilibrio funcional de la familia puede alterarse en determinadas circunstancias, produciendo manifestaciones disfuncionales, incluso patológicas en algún miembro de la familia, modificando el aspecto *social*.

Lo que antes estaba destinado a la esfera de la intimidad familiar, como la educación, producción, defensa y asistencia mutua, pasaron a la órbita de otras instituciones sociales (Lans, A. 1999). Este campo será el medio en el que se despliegue una *biopolítica*, es decir el cuidado de la salud, las formas de alimentarse y de ocupar un hábitat, cómo deber ser, etc. Parafraseando a Alfonso Lans (1999), se genera una vigilancia y un control sobre la vida cotidiana y condiciones de existencia, manifiesto en todo el plano social, que se extiende desde el siglo XVIII hasta la actualidad, lo que conocemos como proceso de globalización.

Terapia familiar

Los inicios de la terapia familiar surgen a partir del hecho que las personas que lograban grandes mejoras durante la terapia individual o el tratamiento institucional, a menudo tenían una recaída cuando regresaban a sus familias (Bernstein, D. y Nietzel, M., 1982, p.333).

Apoyándose en la teoría del rol, Pichon Rivière realiza un movimiento sustancial, en el cual el enfermo deviene portavoz, por lo que por un lado lo valoriza en tanto es el miembro de la familia que se hace cargo de aquello con lo que nadie puede, y por otro lo desculpabiliza (Lans, A. 1999). “El paciente es el depositario que se hace cargo de

distintos aspectos patológicos depositados por cada uno de los otros miembros o depositarios” (Pichon Rivère, 1971). “En la situación de estereotipia en que los roles cristalizan, Pichon observa un proceso de “deposición” de aquellos aspectos intolerables en el grupo familiar” (Lans, A. 1999.p. 34).

El psicólogo que trabaja con un grupo familiar, tiene como objetivo final de su intervención, que el paciente en cuestión pueda llevar una vida estable, sin conflictos, utilizando sus propios recursos personales junto al apoyo de los miembros de la familia. En otras palabras, el terapeuta tiene como objetivo principal generar cambios en la conflictiva de los consultantes. Si bien existen una serie de características comunes en todos los que forman parte del núcleo familiar en tratamiento, es necesario que las intervenciones sean lo más individualizadas posible, dado que las características de cada integrante son distintas.

Para poder cumplir con el mencionado objetivo, es necesario que el técnico al momento de exponer comentarios, ponga atención al nivel socio-cultural de la familia y adopte un estilo de comunicación próximo que facilite la comprensión de lo que sucede. Dentro de estas instancias es aconsejable utilizar un lenguaje no técnico, más bien claro y sencillo, evitando señalamientos negativos. No debemos olvidar que la familia en estas primeras instancias se ve sumergida en la confusión y el miedo y necesita de toda la información posible para comprender por lo que está pasando.

Quando acude a la terapia, la familia presenta sólo su percepción restringida de la realidad. (...) La familia desea que el terapeuta restaure y aceite su funcionamiento habitual, y se lo devuelva después, por así decir, intacto en lo esencial. Pero el terapeuta, que es un creador de universos, ofrecerá a la familia una realidad diferente. Sólo utilizará los hechos que la propia familia reconoce verdaderos, pero a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo. Tras verificar la fortaleza y las limitaciones de las construcciones familiares, sobre esos cimientos levantará una concepción más compleja del mundo, que promueva y sustente la reestructuración. (Minuchin, S y Fishman, C. 2004, p. 207)

Continuando en la línea de Minuchin, S y Fishman, C. (2004), afirman:

El modo en que la familia elabora su estructura es análogo al proceso por el cuál la sociedad crea sus instituciones. Lo es también la manera en que valida su estructura. Por ello la vía por la cual la sociedad legitima sus instituciones proporciona al terapeuta un paradigma para entender cómo se mantiene la concepción del mundo de la familia, y cómo se la puede cuestionar en la terapia. (p. 210)

En concordancia con Bernstein y Nietzel (1982), pareciera ser que las familias perturbadas se apoyan en las órdenes coercitivas -represión, inhibición- como el medio principal para comunicarse. Teniendo como fin la psicoterapia familiar, que el terapeuta les enseñe a todos los integrantes de la familia otras formas para comunicar sus necesidades, que no sean las mismas que han sido usadas, las cuales han generado conflictos entre sus miembros. La meta más común de la terapia familiar es mejorar la comunicación.

El propio Lacan dirá que “no hay forma de comunicarnos” en el sentido del uso corriente y dirá que “creemos” que estamos comunicándonos cuando en realidad lo que prima es el malentendido. Según la teoría pichoniana este malentendido se configura en tanto entran en contradicción elementos como el contenido del mensaje, el cómo y el quién de este mensaje. Aparecerían de esta manera las perturbaciones en la comunicación dentro una grupalidad, por ende, dentro de la familia.

La sobreprotección al paciente, la negación de la enfermedad, son algunas de las más frecuentes formas en el proceder de la familia, en donde el terapeuta ayuda a comprender cómo dicha manera de afrontar el conflicto y relacionarse con el paciente “enfermo”, afecta al curso de la psicoterapia, poniéndose de acuerdo -psicólogo, familia- en cambiar estos aspectos para *re*-establecer una relación más “sana” dentro de la misma. (Rodríguez, L. y Peláez, J. C. 2013)

El enfoque sistémico y junto a él, el de la comunicación, ha enfatizado y hecho hincapié en la importancia de los factores interaccionales en la determinación de modalidades de relación disfuncionales, sosteniendo que las personas cambian cuando alcanzan una mayor comprensión de sí mismas (Martínez Buzzoni, A. M. y Tocho, J. A., 2011).

Al entender a la familia como un sistema complejo, abierto, que funciona dentro de una homeostasis que por momentos resultaría disfuncional, Minuchin (2004) propone una terapéutica la cual intenta socavar la homeostasis existente, provocando una crisis dentro del sistema, para que éste mismo elabore una organización mejor, menos disfuncional. Socava la organización familiar para provocar cambios en el sistema como un todo, implicando una estrategia de acción. Este autor se lo considera constructivista, ya que apunta a la creación y/o reestructuración de los vínculos (Martínez Buzzoni, A. M. y Tocho, J. A., 2011).

El diagnóstico que se produce recae sobre las pautas de interacción familiares, se irá modificando constantemente, a medida que la familia asimila al terapeuta, se acomoda a él, y reestructura o resiste las intervenciones del terapeuta. El objetivo del diagnóstico es ampliar la conceptualización del problema. Se trata de un diagnóstico evolutivo

relacionado con el contexto y por lo tanto, produce aperturas para la intervención del terapeuta. Así es que diagnóstico y terapia resultan inseparables. (Martínez Buzzoni, A. M. y Tocho, J. A., 2011, p. 187)

El terapeuta debe prestar atención a las interacciones de la familia donde se ponen de manifiesto las alianzas, coaliciones y conflictos explícitos e implícitos, y cómo se agrupan para la resolución de los problemas. Identificará a los miembros que padecen de estos problemas, a los que se encargan de agravarlos, y a los que sirven como chivo emisario (Pichon Riviere, 1971), entre otras cuestiones.

Consideraciones finales:

A continuación se puntualizan ciertos aspectos que han sido de relevancia considerar.

Los desafíos propuestos por la contemporaneidad plantean, a los profesionales de la salud, el reto de generar un campo problemático de intervención distinto al que se instauró previo al pensamiento complejo. Considero preciso aclarar que, en su mayoría, lo que plantean los distintos autores sobre la complejidad debe tomarse como adjetivo o como un término que califica un tipo de realidad. Es más, a lo que se aplica adecuadamente el término “complejo” es a la realidad misma, que siempre desborda los límites de nuestro conocimiento. A un tipo de conocimiento lo llamamos “complejo”, no por dar cuenta de un “objeto complejo”, sino por su orientación hacia lo que caracteriza lo complejo: el azar, la incertidumbre, el holismo, el devenir, etc. Dicho pensamiento complejo constituye no sólo una nueva forma de abordaje, sino que también brinda un modo diferente de interrogación. Pensar desde una órbita socio-vincular, en términos de dinámica, posibilita darnos cuenta con claridad que devenimos sujetos entramados en múltiples configuraciones, las cuales tienen una estabilidad relativa. Es a partir de estas configuraciones que tiene sentido pensar un espacio posible de transformación, el cual estará ligado a la historia y contexto particular de interacción. No devenimos sujetos de una vez y para siempre, sino que estamos deviniendo mientras estemos abiertos a los intercambios. (Najmanovich, D. 2005)

Por su parte el surgimiento de la psicoterapia de grupo nos da acceso a los anudamientos que articulan las estructuras individuales, y las estructuras intersubjetivas compartidas por los sujetos que la componen. El trabajo en grupo da cuenta de las condiciones intrapsíquicas e intersubjetivas de los sujetos. Es en el proceso grupal, donde el retorno de lo reprimido o no dicho, se produce a través de la cadena asociativa grupal, los procesos transferenciales, los síntomas compartidos, la formación de sentidos. En ese movimiento analítico, la intervención del psicólogo no descubre, sino que crea las condiciones de posibilidad para que otros sentidos puedan ser enunciados. Más allá de las críticas que pueda recibir esta forma de trabajo analítica, resulta importante destacar, para una genealogía de lo grupal (Fernández, A., 2000), que esta incursión al campo grupal abrió dispositivos grupales de número restringido con fines terapéuticos, es decir, instituyó grupos en un nuevo campo de aplicación: la clínica psicoanalítica. Con esto no me refiero a que debamos sustituir una técnica por otra, juzgándola aparentemente como más efectiva que otras. La distinción no es técnica, es fundamentalmente metodológica.

En términos generales lo que ha de pretender este tipo de análisis, es generar espacios de investigación inmanentes a las realidades en las cuales se interviene. Esto supone jerarquizar la idea de método y de estrategia, más que la de técnica.

La noción de estrategia en psicoanálisis, incluye la posibilidad de combinar técnicas individuales, grupales, familiares, etc.; disponer de las herramientas técnicas de acuerdo a los requerimientos del proceso de análisis. (Raggio, A. 1998)

Por otra parte, se ha considerado a la familia como institución de mantenimiento social. Pero no todos los miembros que pertenecen a una familia, tienen la misma capacidad de adaptarse a la dinámica familiar, ni la disposición ética, ni los intereses particulares. En estos casos, es posible dar cuenta de las prácticas y hábitos que practican las familias, en elecciones de consumo, educación, por mencionar solo algunas de ellas. El funcionamiento de la familia, se ve reflejado en los intereses del capital económico, pero también del capital simbólico y social (deber ser; normalidad /norma), apoyado en las prácticas de transmisión y acumulación de los mismos. Se ha enunciado que el concepto de familia es relativo al contexto histórico y cultural, por lo cual no podemos hablar de un concepto de familia absolutamente igual en todas las culturas y las épocas. En cierta medida son construcciones sociales las cuales van de la mano con el desarrollo institucional. (Bourdieu, P. 1997)

El hombre como sujeto cognoscente está dotado y capacitado para poder pensar y expresarse por medio de una construcción, por medio de palabras, signos, símbolos, etc. Producción singular de cada sujeto, pero no individual, ya que ésta es producto de procesos de subjetivaciones múltiples, dentro de un transitar socio-histórico determinado. Seres deseantes, nos conectamos a otros seres, lugares, cosas, en una condición inestable de investimento y de repliegue, generando un entramado de vínculos siempre en transformación. La fuerza de estos vínculos parece tan misteriosa como inciertos son sus destinos, ya que todo está en movimiento. La subjetividad tiene que ver con lugares de desconocimiento, con desterritorializaciones de lo que somos y a la vez desconocemos.

Asimismo, teniendo la capacidad de afectar y ser afectados, las personas contamos con la capacidad lingüística como rasgo destacado en el hombre, así como el resto de las capacidades cognoscitivas, para poder esencialmente comunicarnos. Es a través de gestos, palabras, símbolos, que logramos dicho cometido. Siendo en el momento grupal, otro importantísimo vector, la comunicación dentro de éste acontecimiento.

El paradigma sistémico enfatiza el no aislar necesariamente los elementos sino relacionarlos entre ellos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual y consigo mismos. La nueva manera circular o multicausal de observar los fenómenos

apunta a que, en el caso de los sistemas vivos, no se pueden establecer marcadores lineales, ya que dentro de una familia, por ejemplo, los miembros actúan y reaccionan unos sobre otros de maneras impredecibles porque cada acción y reacción cambia continuamente la naturaleza del contexto. Desde una perspectiva teórica psicoanalítica el lenguaje es una herramienta primordial para lograr sus objetivos de terapia. Conocer aquellos ideales inconscientes de los sujetos acerca de su novela familiar, encontrar los supuestos simbólicos, es parte de la tarea del psicólogo para “leer” las realidades de cada paciente. Realidades singulares que en el caso de la psicoterapia, son muy variables. Pero no solo desde la óptica psicoanalítica se considera al lenguaje como un medio fundamental de análisis, sino también y mucho, desde el enfoque sistémico el cual prevalece a la comunicación de los integrantes del grupo terapéutico como base de reestructuración y cambio.

La experiencia grupal puede ser considerada como una oportunidad para que un protagonista localice un sujeto que responda por su decir. Con respecto a esto Percia (1994), plantea la posibilidad de que en esa situación -la experiencia de grupo-, uno se escuche en lo que dice.

A modo de cierre cabe mencionar que, en el presente trabajo se ha podido abordar sólo algunos aspectos de la psicoterapia de grupo, ya que la comprensión más completa de la misma supera los límites de la monografía. Durante el proceso de elaboración, fueron surgiendo ciertas interrogantes, las cuales intenté dar respuesta. De esta manera, quedan aspectos en los que es de interés personal seguir profundizando e indagando, dejando los mismos abiertos a estudios e investigaciones ulteriores.

Bibliografía consultada:

- ☞ American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th Ed.) Washington, DC: American Psychological Association.
- ☞ Bernstein, D. y Nietzel, M. (1982). *Introducción a la Psicología clínica*. México: McGraw-Hill.
- ☞ Bourdieu, P. (1997). Anexo: *El espíritu de la familia*, en “*Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*”. (Pp. 126 – 138). Ed. Anagrama.
- ☞ Colli, M. y Lorenzo, M. (2004). Psicoterapia de grupo: Revisión histórica. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 1(1). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph09104.htm
- ☞ De Brasi, J. C. (1987). Desarrollos sobre el Grupo-Formación. En Kesselman, H, Pavlovsky, E, Baremlitt, G, De Brasi, J. C., Bauleo, A & De Brasi, M. (Ed.) *Lo Grupal* 5. Recuperado de http://www.terras.edu.ar/biblioteca/16/16TUT_De_Brasi_Unidad_3.pdf
- ☞ De Brasi, J. C. (1995). Grupo: Multiplicidad. En Castro, S. et. al. *Dimensiones de la Grupalidad* (pp. 91-108). Montevideo: Multiplicidades.
- ☞ Deleuze, G & Guattari, F. (2002). 1440 Lo liso y Lo Estriado. En Gilles Deleuze & Félix Guattari. *Mil Mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia* (pp. 483-509). España: Pretextos.
- ☞ Deleuze, G. (2001). Sobre la diferencia entre la ética y una moral. En *Spinoza: Filosofía práctica* (pp. 27-40). Barcelona: Tusquets Editores.
- ☞ Etchevers, Martin, González, María Magdalena, Sacchetta, Luisina María, Claudio Marcelo (2010). Relación terapéutica: su importancia en la psicoterapia. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.com/000-031/197.pdf>
- ☞ Feixas, G. y Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Paidós Ibérica S.A
- ☞ Fernández, A. M^a. (2000). El nudo grupal. En *El campo grupal: Notas para una genealogía* (pp. 135-170). Buenos Aires: Nueva Visión.

- ☞ Fernández, A. M^a. (2006). Lógicas colectivas de la multiplicidad: cuerpos, pasiones y políticas. *Tramas*, 25, 129-153. Recuperado de <http://anamfernandez.com.ar/PUBLICACIONES/investigacion/logicas.pdf>
- ☞ Freud, S. (1920-1922). Más allá del principio de placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras En: *Obras Completas*. Volumen 18. Amorrortu editores: Argentina.
- ☞ Kaminsky, G. (1998). Instituciones III: análisis y propuestas. En Kaminsky, G. *Dispositivos institucionales* (pp. 29-40). Buenos Aires: Lugar editorial.
- ☞ Lacan, J. (2006). Seminario I : *Los escritos técnicos de Freud*. 14^a reimp. Bs As.: Paidós.
- ☞ Lans, A. (1999). *Comunidad: clínica y complejidad*. Montevideo: Ed. Multiplicidades.
- ☞ Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- ☞ Martínez Buzzoni, A. M.; Tocho, J. A. (2011). Algunas consideraciones sobre el modelo de psicoterapia familiar de Salvador Minuchin. 3er Congreso Internacional de Investigación. *Memoria Académica*. La Plata. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1393/ev.1393.pdf
- ☞ Minuchin, S y Fishman, C. (2004). *Terapia familiar*. Paidós: Argentina.
- ☞ Missenard, A. Rosolato, G., Kaës, R., Guillaumin, J. (1991). *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- ☞ Najmanovich, D. (2005). *El juego de los vínculos. Subjetividad y redes: figuras en mutación*. Bs.As: Biblos.
- ☞ Pavlosvky, E. (1986). Por una ética de la enunciación. En De Brasi, J. C. et al. *Lo grupal 4* (pp.13-18). Buenos Aires: Búsqueda de Ayllu.
- ☞ Pavlovsky, E & De Brasi, J. C. (2000). *Lo Grupal. Devenires, Historias*. Recuperado de http://books.google.com.uy/books?id=oUmE30K_KygC&printsec=frontcover&dq=lo+grup+al&hl=es&sa=X&ei=Ir2yT9CZFY6e8QT1ncngCA&ved=0CDIQ6AEwAA#v=onepage&q=lo%20grup+al&f=false
- ☞ Percia, M. (1994). *Una subjetividad que se inventa. Diálogo, demora, recepción*. Bs.As: Lugar editorial S.A.
- ☞ Pichon Rivière, E. (1983). *El proceso grupal*. Bs.As.: Nueva Visión.
- ☞ Pichon Rivière, E. (1971). Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales. En *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social* (pp. 149-160). Buenos Aires: Nueva Visión.
- ☞ Pichon Rivière, E. (1980). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- ☞ Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. Editorial Pax: México

- ☞ Protesoni, A. & Zufiaurre, L. (2001). La dimensión institucional en el campo psicológico (pp.127-136). En Fernández, J. & Protesoni, A. (Comp.) *Psicología social, subjetividad y procesos sociales*. Montevideo: Trapiche.
- ☞ Raggio, A. (1998). *Ética del cuerpo y cuerpo del análisis: Actualidad de las lógicas identificadoras*. XII Congreso Brasileiro de Psicoanálisis. Porto Alegre: Brasil. Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro2/alejandro_raggio.htm
- ☞ Rodríguez Moya, L. y Peláez, J. C. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. *Acción psicológica*. 10(1). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578908X2013000100008&ng=es&nrm=iso>. ISSN 1578-908X. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7035>.
- ☞ Rodríguez, J. (2004). *Clínica móvil: el socioanálisis y la red*. Montevideo: Psicolibros-Narciso
- ☞ Rodríguez, J. (2010). *Clínica y Subjetividad*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- ☞ Rogers, C. (1972) *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- ☞ Salazar, C. (2004). Kaes: aparato psíquico y significación en los colectivos. *TRAMAS* 21. Pp. 179-199. Recuperado de http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/6-83-1062rbx.pdf
- ☞ Sánchez, J. y Cano, J. (1999) *Las psicoterapias. Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/ESMUbada/Libros/ProfSanitarios/profesionales3c.htm>
- ☞ Sánchez, J.C. (2002). *Psicología de los Grupos. Teorías, procesos y aplicaciones*. España: McGraw-Hill
- ☞ Sbandi, P. (1990). *Psicología de grupos*. Barcelona: Ed.Herder S.A.
- ☞ Vázquez, C. (s/f). *Una aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers*. artículo recuperado de <http://espanol.free-ebooks.net/ebook/Una-aproximacion-a-la-psicologia-de-Carl-Rogers-articulo/html>

Páginas web visitadas:

-  <http://convergencia.uaemex.mx/home1.html>
-  <http://scholar.google.es/>
-  <http://tramas.xoc.uam.mx/>
-  <http://www.rae.es>
-  <http://www.redalyc.com/principal/BusquedaRevistaPorArea.jsp?claveArea=15>
-  <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es>