



Experto en terapia de pareja

MÓDULO VI. PSICOTERAPIA DE PAREJA

 isfap

www.isfap.com - info@isfap.com

TEMA XVI. DINÁMICA DE GRUPOS

Introducción

Dependiendo de la orientación de cada autor, se han dado diferentes etapas y clasificaciones del desarrollo de la psicoterapia grupal. Intentaremos hacer un recorrido histórico por orden de aparición y las principales aportaciones de cada autor y escuela.

Partimos de la siguiente definición de grupo: “Es un conjunto de personas que en principio se agrupan para lograr algún objetivo común - en el grupo terapéutico ese objetivo sería la curación- para lo cual van a poner en juego una serie de roles y esquemas aprendidos en experiencias pasadas, que en determinados momentos impiden el desarrollo de la tarea y en otros la impulsan.”.

En 1905 podemos encontrar la primera referencia, curiosamente en una clínica de tuberculosis. Pratt observó como se constituían en la sala de espera grupos espontáneos de pacientes. Los pacientes se transmitían emociones y ello conllevaba que se hicieran lazos emocionales entre ellos, cuestión que influía en el interés hacia el tratamiento. Pratt decidió regular esos encuentros y estableció una reunión una vez a la semana durante hora y media. Se basó en una técnica donde el líder y su aprobación era la recompensa. Los encuentros consistían en la explicación de clases teóricas sobre aspectos de la enfermedad. Después de las lecciones, se hacían preguntas y se debatía. Los sujetos que mejor siguieran las indicaciones y el tratamiento se sentaban cada vez más cerca del médico. Se establecía un escalafón jerárquico.

Chapel introdujo una técnica parecida en pacientes de úlcera gastroduodenal. Se basaba sobre todo en intento de control de las emociones y preocupaciones. Era la sugestión y la autosugestión el principal mecanismo.

J.L. Moreno, 1911, creó la técnica del psicodrama. Se basa en una salida de lo estrictamente individual, se fomenta el relato verbal y los conceptos de espontaneidad y dramaticidad son los ejes de la psicoterapia.

Sobre esa época, Low aplicó la técnica de Pratt a pacientes psicóticos. El principio terapéutico fundamental lo llamó autoridad-sabotaje. El médico hace un diagnóstico, un pronóstico y un plan terapéutico. Si el paciente no lo sigue, es calificado como un saboteador. Si lo sigue, respeta la autoridad. El líder es nuevamente la figura principal.



Lasell comienza a trabajar con esquizofrénicos en 1921. Frente a los sistemas represivos de Pratt y Low, Lasell propone una técnica más didáctica donde la comunicación es lo más importante, y propone como objetivos

terapéuticos poder hablar de diversos temas tales como la sexualidad. Podríamos decir que es más didáctica en tanto que minoriza el papel del líder, la transferencia cambia en ese sentido y se busca siempre que sea positiva. Marsh, posteriormente intenta disminuir la figura del terapeuta, tratando de rebajar a la autoridad a estrictamente su papel profesional. Esta línea tendente a reducir el papel del terapeuta desemboca en 1935 en Alcohólicos Anónimos, que se basa, más que en criterios de grupos terapéuticos, en la contribución económica y participación voluntaria de sus miembros.

Otros muchos autores aportaron su pequeño grano de arena, pero nos centraremos, por sus aportaciones y cuerpo teórico, en el psicoanálisis. El segundo cuarto de siglo, comienzan a aparecer las terapias grupales psicoanalíticas. Las aportaciones freudianas sobre el concepto de líder, identificación, sugestión, psicología de masas, etc... que posibilitan este encuentro. Simmel fue el primero del que tenemos noticias que utilizó el psicoanálisis en el grupo, en la primera guerra mundial. El objetivo perseguido era la

abreacción ya que las neurosis tratadas eran traumáticas. Schilder avanzó en la idea del sujeto en el grupo, dando especial relevancia a la historia personal y características de cada sujeto. Su objetivo era el Insight y consideraba a las terapias individual y grupal como complementarias y prescribía las dos al mismo tiempo. Otros autores en la misma línea son Slavson y Klapman, dan principal relevancia al individuo en el grupo y buscan por ello grupos muy homogéneos que permitieran interpretaciones generales y comunes.

Posteriormente Foulkes con la publicación de “Group Psychotherapy” considera al grupo como un todo, escindiéndose de la corriente que acentúa el individuo en el grupo. Descubre la reacción en espejo: ciertos tipos de miedos y ansiedades disminuyen en los pacientes al observar en los demás pacientes mecanismos y reacciones parecidas. Ackerman lo denomina “fenómeno de lo universal” y conlleva que baje la angustia y la culpa.

Como vemos, las psicoterapias grupales de inspiración psicoanalítica han pasado por dos fases bien diferenciadas. En la primera, se analiza al sujeto en el grupo, mientras que en la segunda etapa se analiza fundamentalmente el grupo como una totalidad o una gestalt.

En pionero en esta segunda fase, después de Foulkes, fue Wilfred R. Bion. Sus trabajos se basaron en su experiencia en la segunda guerra mundial y la Tavistock Clinic de Londres. Bion trabajó en la organización del grupo y creó los conceptos de mentalidad grupal y cultura de grupo, aunque son ideas que él mismo tampoco elaboró mucho. Su aportación más importante es en la praxis del grupo, estableciendo dos niveles: el grupo de trabajo o sofisticado y el grupo de supuesto básico. El grupo de trabajo consiste en la actividad consciente y racional que tiene que ver con las tareas del yo. El grupo de supuesto básico interfiere en la labor del primero por un tipo de material que aparece de manera caótica y que tiene que ver con los impulsos emocionales. Esta producción emocional que se da en todo grupo es lo que Bion llama supuesto básico: Creencia emocional de la que

participan todos los miembros del grupo y que los impulsa a tener el mismo tipo de fantasías e ideas.

Una vez elaborado el concepto, Bion especificó tres supuestos básicos: El supuesto básico de dependencia (sbd), el supuesto básico de ataque-fuga (sbf) y el supuesto básico de emparejamiento (sba). Cada uno de estos grupos remite a un tipo de líder en el grupo.

Ezriel parte de Foulkes y añade que la interpretación debe ser en el “aquí y ahora” y se debe dirigir al grupo en su totalidad. La escuela argentina de psicoterapia de grupo ha realizado grandes aportes con Pichon Riviére y Armando Bauleo. Se conceptualiza el grupo operativo y se concibe al grupo como un todo donde se interpreta el “aquí y ahora” y se tiende a integrar al grupo. Se interpretan las fantasías y la actitud del grupo hacia una persona o el terapeuta y también en términos de subgrupo como perteneciente a un todo. Las interpretaciones tienen dos niveles: Diacrónico - dirigida a la historia y biografía de un paciente o grupo - y sincrónico -dirigido a la estructura actual -.

Citemos por último a J.P. Sartre, sus aportaciones filosóficas ha marcado la forma de pensar el grupo. Habla de cinco etapas o momentos en la evolución del grupo: Fusión, Juramento, Organización, Fraternidad-Terror e Institucionalización. Sartre introduce el pensamiento dialéctico y la noción de proceso ya que el grupo nunca llega a ser.

Sarte introduce los conceptos de serialidad y mediación. La serialidad es el hombre en soledad, en serie respecto a los otros, intercambiable. A partir de las condiciones que se dan en la serialidad se fusiona el grupo. Ahí es importante la mediación para entender la relación en un grupo. Sartre critica a los filósofos clásicos como Durkheim que defendía que la relación grupal es binaria. Para Sartre, la relación grupal es una relación ternaria, en la que el tercero está incluido. Habría una relación mediada por el grupo, llamada primer momento de la mediación, y una relación mediada por un integrante cualquiera, llamada segundo momento de la mediación.

El grupo y la Psicología vincular

El vínculo es el objeto de la psicoterapia grupal y ello viene dado porque el grupo es el lugar preferente de su manifestación. Podemos considerar toda conducta como un vínculo con otra persona, presente, ausente o mediata.

El vínculo actual creado en el grupo terapéutico permite desde el aquí y ahora hacer prospecciones sobre el para qué de la conducta y a partir de ahí, ir al por qué de la misma. Una psicoterapia del vínculo permite tener como objeto de trabajo a la relación y no a los integrantes aislados de esta. Ello permite la posibilidad de analizar el grupo y no al individuo en el grupo, como si fuera una especie de juicio público.

Caparrós parte de que es imposible, estando de acuerdo con Sartre, dar una definición cerrada de grupo - siempre está en proceso de formación -. Y sobre todo destaca que el grupo es percibido por sus efectos, su praxis. El grupo como sujeto es una estructura de estructuras, ya que los elementos que la componen, los sujetos, están a su vez estructurados.

Una estructura es una relación de variables y ello plantea diferentes consideraciones:

- Las leyes sujeto-grupo son diferentes de las leyes sujeto-individuo ya que es una estructura diferente.
- El grupo puede ser considerado como una función. La transformación de las variables no anula al grupo, sino que lo transforma en un grupo distinto.
- La única circunstancia que anula al grupo es la extinción de relaciones.

El primero que definió el objeto de un grupo fue E. Pichon Rivière al definir el concepto tarea. La existencia de una estructura grupal es condición suficiente de la existencia de una tarea.

La praxis grupal es la resultante de la relación sujeto-grupo con el objeto-tarea. Esta praxis modifica tanto al objeto como a la estructura. El grupo en la praxis sigue haciéndose, siendo en cada instante uno diferente.

Los grupos psicológicos

El grupo psicológico se basa en una red de comunicación con las siguientes características:

- Es necesaria la comunicación en doble sentido. A con B y B con A.
- Potencialmente, esta comunicación debe poder ser hecha de manera casi simultánea entre todos los miembros del grupo (A, B, C, etc.)

Estas características de red nos llevan a que los grupos han de ser forzosamente pequeños en número. Cuando nos centramos en la perspectiva vincular, destacamos las relaciones sobre los contenidos. Como se relaciona el sujeto con el grupo y como se relaciona el grupo con la tarea.

La psicoterapia individual y grupal

La psicoterapia individual psicoanalítica representa la mínima expresión del grupo. Se trata de la díada y del tercero como fantasma. La psicoterapia grupal propone una tarea de índole no tan inmediata. Si en la individual nos encontramos con resistencias como impedimentos para el tratamiento, ahora nos encontramos con la diversidad de contenidos biográficos en el grupo. Pero esos contenidos distintos pueden confluír en la elaboración necesaria de angustia, procesos similares. La tarea terapéutica grupal se funda en el análisis de las relaciones, no en la homogeneidad de los contenidos.

Diferencias de métodos.

En la psicoterapia individual el proceder es deductivo. Dado el dato genérico, aparece luego la cadena asociativa hasta dar con los núcleos del conflicto y de la dinámica intrapsíquica.



En la psicoterapia grupal los diversos aportes de sus integrantes han de ser tomados como piezas de una relación actual, salvo que se pretenda efectuar sucesivas terapias individuales. El proceso primario del grupo es hacer clara la relación. Que ha hecho posible que un integrante

del grupo se manifieste en el aquí y ahora. Y de la manera en que lo ha hecho.

Lo importante en el grupo es la inducción más que la deducción. La tarea terapéutica es en sí misma una inducción y esto tiene ciertas derivaciones:

- El grupo no tiene inconsciente. Existen inconscientes individuales.
- Existe un tercero real.
- Junto con la relación asimétrica terapeuta-paciente, aparece la relación simétrica con los integrantes.

Además de la palabra como medio de simbolización y de intervención, se pone en juego también la acción.

- Tampoco se puede hablar de pulsiones grupales, sino de objetos de deseo del grupo.

En resumen, el grupo psicológico desde la psicología vincular privilegia los aspectos relacionales sobre los contenidos. Las diferencias existentes entre las conductas actuales

y los modos de relación arcaicos de los miembros son los elementos que proponemos como marca de que el proceso está en marcha.

Desde la experiencia, es necesario remarcar que no se contraponen una terapia individual a la grupal, depende los momentos y circunstancias de cada sujeto.

Grupo Social y Grupo terapéutico

El primer grupo por excelencia, donde el niño crea los primeros vínculos, es la familia. Comienza por la relación de dependencia biológica y psicológica por parte de la madre, cuestión idéntica en todas las culturas. A partir de esa relación exclusiva con la madre, el niño pasa a advertir la presencia de un tercero que suele ser el padre por la influencia de interacción con la madre. El esquema básico del niño-padre-madre existe en todas las culturas, aunque varíen los tiempos y las modalidades.

Este es el taller edípico, taller especialmente importante porque supone el primer conflicto social que sufre el niño. En esa conflictiva, el niño renuncia a sus deseos edípicos e introyecta a los padres dentro de su Yo, formando el núcleo del superyó. Podríamos considerar que la acción del superyó es similar a la de la sociedad. La sociedad desde sus normas y mandatos actúa sobre la estructura psicológica del sujeto. La familia como primero y máximo exponente de la sociedad externa brinda al niño un patrón básico de comportamiento, domeñando sus impulsos internos.

El siguiente paso del niño es pasar al mundo extrafamiliar y entonces su comportamiento y actitud dependerá de dos factores:

- La capacidad de adaptación adquirida en el hogar, y
- La actitud con que el grupo extrafamiliar lo recibe.

Podemos considerar al grupo terapéutico como una modalidad más de grupo extrafamiliar. En la constitución tanto del grupo social como del terapéutico, los miembros tienen temor ante lo desconocido y los sujetos tenderán a actuar con cautela aferrándose a las normas conocidas e intentando encontrar lo familiar en lo extraño o desconocido.

Realmente la diferencia entre el grupo social y el terapéutico tiene que ver con el terapeuta, que a través de su actitud forma un tercero que ve, intuye e interpreta situaciones interaccionales del grupo.

Evidentemente, hay que tener en cuenta que en el grupo coexisten simultáneamente en otros planos ansiedades más superficiales que las edípicas y otras más profundas, paranoides, esquizoides y depresivas.

Problemas y aspectos prácticos de la psicoterapia de grupo

Desde un punto de vista sociológico, Newcomb especifica unas condiciones suficientes para la definición de grupo: el grupo sólo incluye miembros que comparten normas acerca de algo particular, y está formado por personas cuyos roles están estrechamente entrelazados entre sí, dependiendo cada uno de ellos de los restantes miembros. Desde el punto de vista psicológico, necesita además una cierta cohesión en su seno.

Constitución del Grupo

Grinberg, Langer y Rodrigué definen el grupo como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora establecida y que comparten una serie de normas tendentes a la consecución de un objetivo común: la curación. El terapeuta

desempeña el papel de líder formal del grupo y su primera función consiste precisamente en constituir el grupo.

Generalmente, los autores prefieren recibir a los pacientes en grupo antes de tener entrevistas individuales. Ello es con el objetivo de evitar intelectualizaciones individuales excesivas que obturen la escucha del vínculo en el grupo.

En cambio, es importante conocer datos tales como la edad, sexo, nivel intelectual y social, diagnóstico para integrar a los pacientes en grupos apropiados. Generalmente, sólo se conceden entrevistas previas cuando son requeridas específicamente por los pacientes o por el terapeuta que los ha derivado.

Criterios de Selección

Grinberg, Langer y Rodrigué a la hora de formar un grupo no consideran que el criterio de homogeneidad sea el más apropiado. La utilidad de los grupos heterogéneos, según Foulkes no es sólo el logro de un equilibrio entre fuerzas opuestas, por ejemplo, inhibición e impulsividad, sino también se ponen en evidencia con mayor facilidad las características latentes y reprimidas contrarias a las manifestadas por otros.

Según estos autores, los casos indicados son los siguientes para realizar psicoterapia de grupo:

1. Manifestaciones neuróticas y psicóticas. En la neurosis, manifestaciones tales como las vinculadas a inhibiciones o dificultades de orden social ya que éstas dificultades encuentran en el grupo oportunidades para enfrentarse con su problema específico.
2. Para los sujetos que se dediquen de una manera u otra al manejo de la dinámica de grupos, como son psicólogos, médicos, pedagogos, sociólogos. Son grupos denominados de experiencia, aunque el factor terapéutico no está excluido.

3. De manera específica, está indicada en los casos en que existe un manifiesto rechazo a la psicoterapia individual.



4. La psicoterapia de grupo como tratamiento complementario del análisis individual.

5. En determinadas circunstancias, justificadas por el aspecto económico y la escasez de tiempo.

Contraindicaciones de la

psicoterapia de grupo:

1. No es recomendable en pacientes con trastornos depresivos severos y en personas con claras tendencias suicidas.
2. Los enfermos neuróticos deben ser tratados en grupos exclusivamente de neuróticos. Los psicóticos son excluidos del grupo de neuróticos.
3. Algunos casos bordelaine en la medida que pueden perturbar el grupo y absorber la atención.
4. Los casos de ciertas desviaciones sociales ya que no siguen las reglas ni ponen en juego un vínculo común. Las personalidades psicopáticas y las muy impulsivas.

Otros aspectos prácticos

El encuadre

Nos referimos al encuadre terapéutico donde es importante tener en cuenta el número de integrantes del grupo, las características de los mismos, el ritmo de reuniones por semana - el óptimo es el de una reunión semanal según los autores -, el significado de la puntualidad y con qué número mínimo de integrantes puede comenzar la sesión. Según los autores con un sujeto ya es suficiente pues es el representante del grupo en ese momento.

Recomiendan como número idóneo de participantes de 5 a 8 miembros. Grupos grandes originan dificultad de tiempo, grupos reducidos dificultan el número e intensidad de estímulos.

Se señala también que es perjudicial la inclusión de dos o más personas allegadas porque el vínculo existente se convierte en un elemento inhibitorio para la comunicación espontánea.

Papel del terapeuta y de los observadores

El terapeuta ejerce el papel de líder y en ese sentido los miembros restantes están supeditados a su intervención. La intervención del terapeuta es exclusivamente interpretativa y debe evitar impartir normas, instrucciones o sugerencias.

En cuanto al observador, es considerada de gran utilidad su presencia. Su utilidad no sólo depende de su intuición y capacidad, sino también del nivel que ha alcanzado su formación. Las funciones principales del observador son las siguientes:

1. Registrar la comunicación verbal y no verbal que se produce entre los miembros del grupo, las interrelaciones y los cambios que se producen de una sesión a otra.
2. Dialogar con el terapeuta después de cada sesión.
3. Analizar los datos obtenidos.

Entre el terapeuta y el observador se pueden dar tres tipos de situaciones:



1. Observador estudiante que participa como testigo mudo.
2. Psicoterapeuta principiante que interviene algo más.
3. Situación en la que todos los miembros del equipo están en el mismo nivel.

Iniciación del Grupo

Lo principal al principio es especificar y delimitar el fin de la formación de un grupo terapéutico. En segundo lugar, es necesario delimitar el papel del profesional, puede ser que lo que se quiera es instruir, guiar o comprender al grupo con el fin de modificarlo.

Grinberg, Langer y Rodrigué parten de la comparación de la psicoterapia de grupo con la psicoterapia individual de niños y psicóticos. Desde esa comparación, destacan las aportaciones de Melanie Klein en las técnicas de juego de niños donde se analizaba el niño en su totalidad. Esta búsqueda de totalidad del sujeto se aplicó también a los psicóticos. De la misma forma, se pone el acento en enfocar la totalidad de las manifestaciones del grupo.

Las comunicaciones entre un grupo terapéutico son tomadas entonces como expresiones de mecanismos inconscientes de interacción del grupo. La iniciación del tratamiento en grupo es un momento psicológico vital para el desarrollo posterior de la dinámica del grupo. Por un lado, se reactivan en cada sujeto todas las angustias que despierta ese encuentro con algo desconocido. Por otro, colocamos las bases de una

entidad colectiva que está en ese momento centrada en el profesional y esperando que dicte las normas.

Desde un enfoque psicoanalítico, el terapeuta debe, desde el primer momento, interpretar las angustias según las vaya observando y comprendiendo. Estos autores no están demasiado de acuerdo con las charlas explicativas o las técnicas de apoyo. Estas técnicas deformarían esta primera sesión que marca la dinámica posterior.

En la primera sesión se trata por tanto de favorecer, mediante la falta de normas y estructuración, la aparición de las angustias que puede haber en el grupo. Al mismo tiempo, el grupo se aferra para dominar esas angustias a hechos concretos como pueden ser los horarios. Desde ese momento, el grupo ya está vinculado con el propósito de hacer algo. Podemos decir que ese grupo ya tiene una estructura.

El líder inicial

En el comienzo, se establece quién puede ser el líder. Siempre hay algún miembro del grupo que toma más la iniciativa y que comienza a diferenciarse.

En otros grupos no terapéuticos las características del líder tienen mucha correlación con el tipo de tarea. En unos estudios de Bión en la selección de personal se pone de manifiesto que la tarea determina el líder y que según el tipo de tarea es conveniente que emerja uno u otro líder. Sin embargo, en el grupo terapéutico el tipo de tarea no es tan preciso y definido, y su funcionamiento despierta emociones y conflictos distintos. Es decir, la emergencia del líder no está determinada por la tarea consciente del grupo, sino por el clima emocional subyacente.

Según el grado de agresión de los individuos del grupo, en la primera sesión suele surgir un líder rebelde o un líder sumiso, y con frecuencia aparecen ambos al mismo tiempo. La conducta del líder con el terapeuta es de desconfianza y hostilidad, aunque a favor de la

alianza entre ambos, el líder suele tener un fuerte deseo de cooperación. Frente al grupo, el líder rivaliza y busca la diferenciación.

El líder inicial es de gran ayuda para la constitución del grupo, pero suele durar poco y además es deseable. El liderazgo inicial produce rivalidad en los otros miembros que navegan entre la sumisión y la rebeldía. Además, el líder puede impedir que el grupo progrese por temor a perder su sitio.

Emociones en los grupos

Como comentábamos, en los grupos terapéuticos el líder surge de un clima emocional subyacente. A esto, Bion lo llamó supuesto básico. Los supuestos básicos indican que se produce el fenómeno de regresión que desencadenan fantasías determinadas en los sujetos. Aunque ya los nombramos más arriba, es necesario que los diferenciamos.

Diferencia tres supuestos básicos:

- a. Supuesto básico de dependencia: El grupo depende de su líder.
- b. Supuesto de lucha y fuga: El grupo agrede o se defiende de un perseguidor.
- c. Supuesto básico de apareamiento: El grupo tiende a centrarse en torno a una pareja.

a. El supuesto básico de dependencia

Es la situación del inicio del tratamiento. El sentido de este supuesto es defensivo y surge para contrarrestar las angustias muy primitivas que aparecen al principio. Su finalidad es la de negar la angustia paranoide que despierta la situación colectiva.

El grupo se apoya en el terapeuta como primer líder idealizado. Espera recibir de él, el alimento material y espiritual necesario para evitar su sufrimiento. Ello provoca una despersonalización y una negación de las diferencias individuales. Se elude también la responsabilidad, poniéndola en el terapeuta.

b. Supuesto básico de lucha y fuga

Cuando entra el grupo en este supuesto, es cuando suele aparecer el líder emergente. Las emociones que predominan son la hostilidad, el valor, la fuerza y el miedo. El grupo necesita un líder que guíe sus impulsos y un enemigo hacia el cual dirigirlos. El líder suele ser externo o interno al grupo, casi siempre suele ser vivido como externo al grupo, aunque objetivamente forme parte del mismo.

La posición de lucha y fuga constituye un cierto progreso terapéutico, ya que el grupo ha dado un paso hacia el reconocimiento de su propia angustia y agresión. Pero todavía está lejos de adquirir un verdadero insight, puesto que proyecta el conflicto fuera de su seno, desde una actitud paranoide.

c. Supuesto básico de apareamiento

Suele ocurrir que en algún momento surge una pareja en el grupo. Se crea un clima de expectación y el grupo centra su atención en la pareja. Se puede decir que las necesidades del grupo crean a la pareja, ante un intento frustrado de unión colectiva. La pareja ejerce entonces la tarea de reparar y el grupo mediante la identificación proyectiva, vive en la pareja. Es decir, asistimos a un intento de integración parcial del grupo.

Evolución del grupo

Por analogía a la conducta de un paciente psicótico, podemos decir que el grupo presenta, en su inicio, una conducta psicótica donde priman los mecanismos de defensa más primitivos: la proyección, la idealización y la negación.

Al mismo tiempo, los estadios por los que atraviesa el grupo pueden ser considerados como análogos a los primeros estadios por los que pasa el niño en el desarrollo del Yo – Melanie Klein – y que son la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

En la fase esquizo-paranoide, el grupo muestra situaciones de idealización y persecución que pueden analizarse desde la perspectiva de los objetos buenos y malos que se constituyen en el niño. Ambas posiciones existen al mismo tiempo en el grupo, pero mientras que una es sostenida y defendida por el grupo, la otra permanece disociada y en forma inconsciente.

La posición depresiva en el grupo es distinta que la posición depresiva en el niño. En el niño, el paso a la posición depresiva supone la percepción de objetos totales en vez de parciales y unir los objetos disociados buenos y malos en un objeto total. En el grupo se produce cuando sus miembros sienten que han destruido algo valioso y quieren reparar lo dañado.

Integridad y continuidad en el grupo terapéutico

Como factor importante que garantiza la estabilidad y continuidad del grupo, podemos considerar el hecho de que todos los miembros del grupo, tarde o temprano, ponen sus partes y objetos buenos dañados en los demás, intentando repararlo en ellos.

La expresión verbal tiene un valor predominante en toda la psicoterapia grupal. Se valora en un doble sentido: en el manifiesto y en el latente. El terapeuta es el encargado de interpretar los elementos latentes e integrar con ellos la fantasía inconsciente común del grupo. Es esto lo que puede llevar al desarrollo del insight.

El silencio también se puede llevar al terreno de las palabras y el terapeuta puede señalar las respuestas que provocan entre los integrantes del grupo el que no suele hablar, el silenciosos, y el que habla.

En general, en las primeras sesiones, el grupo rechaza el miembro silencioso y admira al hablador. Al silencioso lo suelen ver como el que adopta una postura cómoda y que no

aporta nada al grupo. Aunque posteriormente las cosas pueden ir cambiando hacia sentimientos más afectivos ya que pueden ver a esa persona como una persona inhibida por la timidez. El silencioso al mismo tiempo cree que está aprovechándose de los otros, y como no puede retribuir de la misma forma al grupo, se siente culpable.

En cuanto a la persona que habla, el grupo la ve, al principio, como un líder valioso que les salva de caer en situaciones difíciles de inhibición y silencio.

Las funciones de este líder hablador son:

◆ Integrar una situación



◆ Ocultar la situación conflictiva a través de las palabras o para controlar y evitar la aparición de algo.

◆ Para absorber la atención del terapeuta y formar una pareja con él, excluyendo a los demás.

◆ Para ocupar una situación de privilegio y convertirse en el centro del grupo.

Otra forma de cristalizar el grupo, al menos momentáneamente, para evitar la aparición de angustias más profundas es el de adjudicar a alguno de sus miembros el papel de chivo emisario. A este sujeto, el grupo lo empujará, inconscientemente, a tomar actitudes y posturas que los convierte en la víctima propicia sobre la cual se desahogan las tensiones y los sentimientos hostiles que de otra forma se volverían contra sí mismos o estarían repartidos entre todos. Para que esto suceda, se debe contar con la aceptación consciente o inconsciente de la víctima.

Inclusión del silencio en las interpretaciones

En la mayoría de los casos, los silencios en el grupo son breves y posibles de interpretar. Los autores parten de que toda actividad, verbal o mímica, puede ser interpretada en términos del grupo.

Ante el silencio en el grupo, que es una respuesta de tipo pasivo, hay que ver qué tipo de fantasía o situación se está expresando:

1. En el supuesto básico de dependencia, el silencio expresa la idealización del terapeuta.
2. Silencio dirigido contra el terapeuta. Para silenciar la envidia que se siente hacia el terapeuta.
3. Como manifestación de protesta contra ciertas intervenciones o actitudes del terapeuta. Contratransferencialmente, el terapeuta se siente molesto y con culpa.
4. Como respuesta concreta frente a medidas propuestas por el terapeuta. Inclusión de un nuevo miembro, aumento de honorarios, etc.
5. Silencio como señal de arrogancia y sobrevalorización. Se suele dar en grupos centrados en la rivalidad y comprensión intelectual.
6. Silencio como expresión de un progreso terapéutico. Silencio-perplejidad frente a una interpretación lograda. Se trata de un tipo de silencio depresivo y de elaboración.

Frente a todos estos silencios, el terapeuta siente la necesidad de interpretarlos y aunque no capte el sentido en determinados momentos se considera necesario señalarlos para que el grupo se reactive, incluso intente elaborar él mismo el silencio.

Comunicación en el grupo

Los autores, Geinberg, Langer y Rodrigué mantienen que el neurótico es un incomunicado con sus objetos internos. Como los siente malos, o teme haberlos

destruido, no puede comunicarse con ellos. Los proyecta en las personas de su medio ambiente, con las cuales tampoco puede comunicarse. La comunicación en el grupo le sirve al neurótico para poder controlar lo malo dentro de él, proyectando en los demás. El grupo favorece esta proyección y facilita la compulsión a la repetición de las vivencias del neurótico.

Al mismo tiempo que el grupo oscila entre procesos paranoides y depresivos, la compulsión a la repetición se va debilitando a medida que aumenta el insight de sus miembros. Estos adquieren insight a través de la interpretación del terapeuta y la interacción del grupo.

Una vez integrado el grupo, adquiere su vida propia, rica en acontecimientos y fantasías, forjando su propia historia y su propia gestalt. Esto constituye una de las principales diferencias entre la terapia individual y la grupal. En la individual, el sujeto llega con una historia detrás. En el grupo, no existe la historia detrás, es una historia que se comienza a formar.

Esquema corporal del grupo

El esquema corporal consiste en todo lo que está simultáneamente en acción dentro y fuera del límite-superficie cuerpo. Las sensaciones, sentimientos y recuerdos dentro del cuerpo, ligados a determinados sucesos, objetos y situaciones del mundo externo, es lo que configura el esquema corporal. Como los recuerdos contienen todo el pasado, consciente o inconscientemente, éste pasado quedaría también incluido dentro del esquema corporal.

El esquema del grupo se compone de los esquemas corporales de sus miembros y además por el temor a la pérdida de límites, el grupo tiende a formar con ello un esquema corpóreo fijo. Es por allí por donde comienzan a aparecer normas y rituales.

El pago de honorarios

Generalmente, la sensación del paciente que es atendido gratuitamente lo inhibe para expresar sus impulsos hostiles y lo lleva a ser excesivamente bueno. Es por ello que es necesario delimitar las situaciones en las que ello se puede dar. Ello sucede en las instituciones, hospitales, etc.

En grupos privados, si algún miembro del grupo deja de pagar con consentimiento del terapeuta, la reacción de los demás suele ser agresiva.

Si el terapeuta sigue siendo benevolente con los demás miembros del grupo, puede llegar a darse la situación en la que nadie pague, con lo que el grupo satisface su necesidad de dependencia. Ahí el grupo puede oscilar entre la idealización del terapeuta y la autoidealización, que va seguida por un sentimiento de desconfianza hacia el terapeuta.

Consultas al grupo

Estas sólo se realizan cuando es necesario introducir un cambio concreto y real como puede ser la admisión de un nuevo miembro.

Se deben interpretar todas las fantasías del grupo sobre la consulta que se hace, y al mismo tiempo aceptar la negativa si es que ésta se produce.

El acting out

Según Freud, la liberación de los impulsos que provoca el levantamiento de la represión en el análisis provoca que estos impulsos tiendan a manifestarse fuera del análisis, realizándose directamente, no mediante palabras, en la vida real.

En el grupo terapéutico, existen dos tipos de acting:

1. Acting out “normal”. Es una constante que tiene que ver con la disposición constante del grupo a dramatizar y descargar sus tensiones. Ello se puede manifestar incluso durante las reuniones del grupo fuera de la consulta.

2. Acting out patológico. Aparece en situaciones conflictivas y agudas. Sucede por distintos motivos. El aspecto positivo del acting es que sirve de eslabón entre la vida intragrupo y la vida diaria.

La actitud que debe adoptar el terapeuta es siempre la de intentar interpretar en el momento oportuno, su sentido específico. Además, tendrá siempre un sentido general que podrá deducirse de las sensaciones contratransferenciales que surgen en el terapeuta.

Mecanismos de curación en el grupo terapéutico

Los autores entienden que el grupo actúa terapéuticamente en la medida que suprime los síntomas y facilita y estimula una mejor adaptación individual. Al mismo tiempo, se tiende a la integración en el grupo y, por extensión, en la sociedad.

Como elementos curativos del grupo podemos considerar la transferencia y contratransferencia, y la identificación proyectiva e introyectiva.

- La identificación es el resultado de distintas relaciones del sujeto. Cada personalidad está compuesta por sucesivas identificaciones que contienen la historia de sus respectivas relaciones del objeto. El mecanismo de identificación existe en todos los momentos de evolución y regresión del grupo.

El mejor enfoque para una terapia de grupos consiste en el empleo sistemático de interpretaciones que tengan en cuenta el continuo interjuego de introyecciones y proyecciones.



Al interpretar, señalamos y favorecemos la aparición de la agresividad, la exteriorización de la agresión que surge en cada sujeto. Con ello, el sujeto comprueba que esto no resulta tan catastrófico como había temido y la vivencia de culpa y la oportuna interpretación

producen importantes modificaciones en el grupo.

Los autores llaman constelación dinámica colectiva al conjunto de:

- Las estructuras emocionales primitivas, que en un primer momento son individuales y se colectivizan automáticamente al iniciarse el grupo.
- Los supuestos básicos que dan expresión actual a las estructuras emocionales primitivas.
- Roles o funciones que las dramatizan.

Interpretación

En cuanto a función y contenido, la interpretación en grupo no difiere mucho de las interpretaciones en el análisis individual. El objetivo fundamental es siempre deducir los significantes de la conducta verbalizada y no verbalizada de los pacientes, seleccionando los elementos más operantes para lograr mayor elaboración.

Los principios básicos sobre los que se deben basar las interpretaciones son:

- Hacer consciente lo que está expresado en el material de la sesión-
- Demostrar las resistencias y mecanismos defensivos que se oponen a la emergencia de lo reprimido.
- Subrayar particularmente los mecanismos emocionales existentes en las situaciones planteadas.

Todo se plantea en el aquí y ahora de la sesión y dentro de la relación transferencial. Siempre hay que tener en cuenta que en la terapia de grupo no se incluyen los antecedentes individuales infantiles de cada sujeto. La interpretación en grupo se dirigirá siempre a señalar los conflictos comunes, aunque lo hayan manifestado sólo parte de sus integrantes, considerando que el grupo constituye una gestalt caracterizada por una estructura definida, no una mera suma de elementos ligados entre sí.

Transferencia y contratransferencia

La transferencia es un mecanismo por el que los pacientes reeditan y actualizan, dentro del marco de la situación terapéutica, conflictos y vivencias pertenecientes al pasado, y que están totalmente olvidados y reprimidos. La transferencia se encuentra en toda relación interpersonal y en el grupo. Las expresiones de amor y agresión que surgen en los componentes del grupo son manifestaciones de esa transferencia. La transferencia gestáltica es la relación transferencial que transcurre dentro del grupo y desempeña un rol importante como experiencia correctora. Les permite a los pacientes hacer consciente, dentro del escenario del grupo, su ambiente familiar infantil, y esto se da en el aspecto positivo de la transferencia como en el negativo.

La contratransferencia se refiere a la totalidad de las actitudes y reacciones emocionales, conscientes e inconscientes, que experimenta el terapeuta hacia los pacientes. La contratransferencia es la herramienta más importante con la que cuenta el terapeuta ya que ella le permitirá conocer y descubrir los mecanismos del grupo. Por supuesto es muy importante que el terapeuta tenga muy claros los conflictos propios y sus formas de reacción. Según el sentimiento del terapeuta, podrá inferir las tensiones emocionales comunes imperantes en el grupo en dichos momentos.

Insight

El insight constituye esencialmente una visión diferente, un momento de descubrimiento de una forma que hasta entonces era inconsciente. Es un contacto intelectual y afectivo con vivencias que hasta ese momento eran inconscientes. El objetivo es obtener una visión adecuada del mundo interno.

Barenger señala que el insight implica una visión estructurada que lleva a una discriminación entre el adentro y el afuera de la persona y permite al Yo el manejo de los mecanismos de introyección y proyección. En este sentido es un factor de integración de diferentes partes del campo perceptivo.

Uno de los objetivos fundamentales del psicoterapeuta es el de lograr un suficiente grado de profundidad en el insight para que los conflictos neuróticos sean tocados y modificados.

En los grupos, la consecución del insight es facilitado por la escasa distancia entre el adentro y el afuera del grupo, mucho menor que en el sujeto individual. Ello da elementos el terapeuta y mostrar al grupo y poder localizar lo interno en lo externo.

Roles o funciones

Según Linton el rol incluye las actitudes, los valores y la conducta adscrita por el grupo a cada uno y a todas las personas que poseen un estatus.

En el grupo terapéutico, los roles y funciones surgen por motivaciones predominantemente inconscientes al no intervenir el factor volitivo en la elección de los mismos, como ocurre en la estructura social.

Cada problema en el grupo, cada situación de cambio origina que en forma inconsciente que se distribuyan unos roles específicos para esa situación o problema. En todo caso, es constante el que se den unos roles típicos, como el sumiso, el chivo emisario, el escéptico, etc.

Uno de los mecanismos que intervienen en el logro de la curación, es el proceso que significa para cada integrante la aceptación del grupo como totalidad y la elaboración de la posición depresiva. Hay curación del grupo específicamente en los grupos muy cerrados y concretos cuando alcanzan los objetivos por los que han acudido a terapia. Sin embargo, en la mayoría de los casos se trata de grupos abiertos donde sus miembros se van renovando constantemente en la medida que van alcanzando objetivos propios. Estos grupos son interminables.

Grupos especiales

Se llaman grupos terapéuticos especiales a aquellos grupos donde los individuos que lo componen tienen problemas análogos y homogéneos.

Grupos psicossomáticos

En este caso, el síntoma común origina la constitución del grupo. Este grupo tiene un objetivo común: solucionar dicho síntoma.

Este grupo tiene unas características especiales:

- Disociación cuerpo-mente. Los conflictos emocionales no tienen palabra, son totalmente inconscientes. Es el cuerpo el que habla por el sujeto.



- Tendencia a utilizar el síntoma como factor resistencial, originando grandes resistencias a la elaboración y una visión distinta.

- Peligro frecuente de que la curación de uno de sus miembros lleve a la desintegración del grupo por identificación con el miembro curado y por envidia.

- Cuando la conflictiva pone al sujeto en grave riesgo para su salud; por ejemplo, en los casos de hipertensión, las fantasías de muerte marcan al grupo.

Todas estas características ponen en peligro el efecto terapéutico en el grupo. Uno de los medios para evitarlo es la colaboración con el médico. Ello facilita la integración entre la mente y el cuerpo

Comunidad terapéutica

Se constituyen para superar dificultades que suelen presentarse en los servicios hospitalarios. Son grandes grupos.

Los autores relatan diversas experiencias donde existen grupos con finalidad terapéutica directa, comisiones mixtas compuestas por pacientes, médicos y personal que comparten tareas prácticas y administrativas del hospital, como por ejemplo encargarse del mantenimiento de la limpieza, equipos, etc.

Todo este enfoque conlleva que el paciente debe asumir un rol más integrado, es un ciudadano de la comunidad con privilegios y responsabilidades. Se precisa un criterio de selección de pacientes y que estos acudan voluntariamente.

La pareja

La pareja puede ser considerada como un grupo peculiar donde se utilizan los mecanismos de proyección de gran intensidad y con mucha frecuencia. Además, es el campo terapéutico donde se dramatiza con mayor realismo el complejo de Edipo por ser sus participantes tres. El terapeuta será colocado en toda la secuencia de roles: hijo, esposo, amante, padre, etc.

Si partimos de que son los dos los que conforman el grupo, las sesiones sólo deberían realizarse en presencia de ambos partícipes.

Grupos de niños

Destacan las dificultades. El material surge a gran velocidad y de forma múltiple y dispersa dificultando encontrar el denominador común, la fantasía inconsciente grupal y la comunicación al grupo. Así algunos terapeutas utilizan la técnica común de juego y otros el psicodrama, aunque sólo se considera válido si es acompañado de interpretación.

Se recomienda la formación de un grupo lo más homogéneo posible en cuanto a sexo, edad y personalidad.

Grupos de madres

Tanto en caso de enfermedad psíquica como física del niño, la madre se siente bastante perturbada creando vínculos neuróticos con el niño. En determinados casos puede bastar con el tratamiento de la madre, y otros precisar de un tratamiento simultáneo con distintos terapeutas. Los grupos de madre se distinguen de los grupos comunes sólo al

principio hasta que se dan cuenta que en lugar de pedir consejos tienen que curarse. Al cambiar la madre, modifica su actitud con el hijo y con el médico.

Grupo operativo

Es una técnica de movilización de grupo que, partiendo de un esquema conceptual, referencial y operativo, se vale de la observación sistemática para analizar y esclarecer las operaciones de la mente en su interrelación social y en continuo intercambio, centrados en una tarea.

El grupo operativo es una de las técnicas de movilización iniciada en 1946 por Enrique Pichón-Rivière, que tienen como referencias iniciales a Bauleo, Hesselmann, F. Ulloa y Bleger. Se aplica a los grupos y se caracteriza por estar centrada en una tarea o subtarea explícita y racionalmente decidida, que se analiza, que puede ser: de aprendizaje, curación, o diagnóstico de dificultades de una organización, etc. Con el esclarecimiento de la tarea implícita se rompen las pautas estereotipadas que son las que dificultan la comunicación y el aprendizaje y que significan un obstáculo en toda situación de cambio.

La tarea implícita tiene que elaborar dos ansiedades que son básicas, la paranoide - miedo al ataque en situación nueva - y la depresiva - miedo a la pérdida -. Estas dos ansiedades son coexistentes y cooperantes y dan lugar a la situación básica de resistencia al cambio, superándose en el grupo operativo, en el acontecer grupal en el que se cumplen tres momentos dialécticos: tesis, antítesis y síntesis por medio del proceso de esclarecimiento de lo explícito a lo implícito. En el grupo operativo se parte de un esquema conceptual, referencial.

Dinámica de los Grupos Operativos

Se efectúa a través del análisis y la interpretación.

Se analiza:

- Se analiza el aquí y ahora de la situación grupal.
- La interacción en la sunción y adjudicación de roles.
- Las formas de comunicación en relación con las fantasías que generan esas formas de interacción.
- Los vínculos entre los integrantes.
- Los modelos internos por los que se orienta la acción.
- Los objetivos y la tarea prescrita por el grupo.
- La experiencia grupal
- Los emergentes que son aquellas expresiones verbales o extraverbales del grupo.
- Las resistencias o niveles de latencia

Se interpreta

Poniendo de manifiesto el sentido latente del sujeto, aclarando el tipo de defensa puesto en juego por el análisis. Esto trae como utilidad que se permite acceder al sentido latente de los mensajes, el sentido de los actos fallidos o lapsus, los síntomas, etc.

Es un proceso emocional e intelectual donde se distinguen la estructura de la interpretación, la pertinencia, profundidad y el relativismo. La experiencia grupal es un producto tanto intelectual como afectivo, si bien predomina el afectivo. En la práctica se llama clima común. Es accesible sólo a los integrantes del grupo y se llega a él por varios caminos que a la vez constituyen la estructura del grupo:

- El emergente (mensajes grupales).
- El significado (Reflexión de la experiencia).
- Los contenidos latentes.

Es un proceso dialéctico, en el que se pueden apreciar siete momentos bien diferenciados:

1. La afiliación. Es la identificación con el proceso del grupo, pero donde a la vez guarda una distancia -aún no está incluido totalmente-.
2. La pertenencia. Se da una mayor integración y permite la planificación.
3. La cooperación. Es la contribución a la tarea grupal. Ya existen roles diferenciados y permite ver el interjuego de la verticalidad - historia personal - y la horizontalidad - proceso actual del aquí y ahora que se cumple en el grupo -.
4. La pertinencia. Consiste en el esclarecimiento de la tarea, en el centrarse en la tarea.
5. La comunicación. Que puede ser verbal o gestual. Tiene en cuenta el contenido del mensaje, el cómo y el quién del mensaje.
6. El aprendizaje. Mediante suma de información entre los integrantes del grupo, se produce en algún momento la ley dialéctica de transformar la cantidad en calidad
7. El telé. Es la disposición positiva o negativa para trabajar con un miembro del grupo, configura el clima del grupo – transferencia- del grupo con el coordinador y los miembros del grupo entre sí.

La tarea central del grupo es el análisis dialéctico y sistemático de las contradicciones que indaga la estructura inconsciente de las ideologías.

Cuando coexisten en el grupo interno y en el sujeto ideología de signo contrario, aparecen montos distintos de ambigüedad que se manifiestan como la contradicción y estancamiento en la producción grupal – estereotipia -.

Psicodrama

Terminaremos el tema con algunas referencias al Psicodrama. Recordemos que cuando comenzábamos el tema con las referencias históricas hacíamos mención a esta forma de Psicoterapia introducida por Moreno.



Según el propio Moreno, el Psicodrama representa el punto decisivo en el apartamiento del tratamiento individual aislado hacia el tratamiento del individuo en grupos, y del tratamiento del sujeto

con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción.

El interés de Moreno es ofrecer al paciente un escenario donde pueda resolver sus problemas con la ayuda de actores terapéuticos. Se considera el psicodrama tanto un método de diagnóstico como de tratamiento.

En el Psicodrama se utilizan técnicas dramáticas encaminadas a lograr los siguientes objetivos terapéuticos:

1. Darse cuenta de los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, conductas y relaciones.
2. Mejorar la comprensión de las situaciones, de los puntos de vista de otras personas y de nuestra imagen o acción sobre ellas.

3. Investigar y descubrir la posibilidad y la propia capacidad de nuevas y más funcionales opciones de conducta - nuevas respuestas -.

4. Ensayar, aprender o prepararse para actuar las conductas o respuestas que se encontraron más convenientes.

Los principios y conceptos sobre los que se basa la técnica psicodramática son la espontaneidad, la acción corporal, el encuentro, la catarsis dramática, el tele y la teoría de los roles, etc...

La sesión

Tenemos los siguientes elementos:

- El protagonista - paciente que elige el tema a dramatizar y que interpreta el papel principal -.
- El director; terapeuta que dirige la sesión.
- Uno o más auxiliares; otros terapeutas de apoyo y que interpretan papeles.
- El público, que ayuda al protagonista actuando como caja de resonancia con sus manifestaciones.

Los tres tiempos en la sesión psicodramática:

1. Calentamiento o caldeamiento: Es imprescindible calentar o caldear al grupo, al director psicodramático y al protagonista. La efectividad de la sesión depende en gran medida de ello.

2. Actuación o dramatización: El calentamiento finaliza cuando el director ha seleccionado un protagonista, y le dirige al centro del salón para comenzar la acción psicodramática. Se le hace una breve entrevista centrada en el "aquí y ahora", con el fin de llegar al conflicto o conflictos principales del protagonista. Según el tipo de conflicto

se realiza una escena más o menos cargada emocionalmente, y usualmente se produce un pequeño paso por algún momento previo en la vida del protagonista, cuando tuvieron lugar sucesos que en la actualidad se convierten en conflictos. De esta manera, en la acción psicodramática se consigue intervenir tanto en el pasado como en el presente, centrándose sobre todo en este último dado que es sobre la visión actual del protagonista donde el director tiene más interés en intervenir.

3. Compartir o eco grupal: También llamado "Participación", es la última fase de una sesión psicodramática. En ella, los miembros del grupo ponen en común aquellos sentimientos, recuerdos o vivencias que les han venido a la mente tras realizarse la dramatización.

Bibliografía

- Bauleo A. “Ideología, grupo y familia”. Kargierman. Bs As.
- Bion, W.R. Experiencias en grupos.
- Caparros A, Caparros N y otros. “Psicología y sociología del grupo. Fundamentos Madrid 1975.
- Caparrós, A. Psicología de la Liberación. Fundamentos, Madrid 1976
- Caparrós, N. Crisis de la familia. Editorial Fundamentos, Madrid 1977
- Freud, S. Obras completas. Se destaca sobre todo “Psicología de masas” y “Totem y tabú”.
- García Hoz, A. “El significado actual de Bion y Sartre en la psicoterapia de grupos. Revista Clínica y análisis grupal nº 12, 1978.
- Grinberg, Langer y Rodrigue. “Psicoterapia del grupo. Paidós. Bs As.
- Kesselmann, H. “Psicoaptología Vincular”. Fundamentos. Madrid.
- Leveton, E. Psychodrama for the Timid Clinician. Cómo Dirigir Psicodrama. Editorial Pax, México 1980.
- Moreno, J.L. (Guppenpsychotherapie und Psycodrama. Einleitung in die Theorie und Praxis) -. Psicoterapia de Grupo y Psicodrama Fondo de Cultura Económica, México 1966.
- Piaget. El estructuralismo.
- Revista clínica y Análisis Grupal. De la Psicoterapia individual a la psicoterapia de grupo. Nº 4. Madrid 1977.
- Revista clínica y Análisis Grupal. Los ritmos del cuerpo en la psicoterapia de grupo. Nº 23, Madrid 1980.
- Sartre, J. P. “Crítica a la razón dialéctica”. Editorial Losada. Bs Aires

Cuestiones

1. Qué consideraciones plantea Caparrós frente al grupo.
2. Diferencias entre los métodos en psicoterapia individual y grupal.
3. Señala los criterios de selección para la constitución de un grupo para Grimberg, Langer y Rodrigué.
4. Háblanos sobre el líder inicial en el grupo.
5. Qué es el esquema corporal del grupo.
6. A qué se denomina la constelación dinámica colectiva.
7. Qué es el insight.
8. Las técnicas dramáticas en el Psicodrama, Qué objetivos terapéuticos se proponen.