

# El grupo psicoterapéutico. Algunas consideraciones sobre sus posibilidades diagnósticas

GLORIA HEBE SOSA DE TURELLI\*

## RESUMEN

A partir de la experiencia con grupos psicoterapéuticos con adolescentes, en este trabajo se intenta mostrar: I) las posibilidades que los grupos ofrecen para el diagnóstico individual de sus miembros, y II) las características particulares del diagnóstico del grupo como tal. Para esto se ha realizado el análisis de las primeras sesiones a fin de detectar la presencia de aspectos manifiestos y latentes que caracterizan un momento dado de la vida del grupo y que permiten dicha aproximación diagnóstica. PALABRAS CLAVE: adolescentes, grupos psicoterapéuticos, diagnóstico.

## ABSTRACT

THE PSYCHOTHERAPEUTIC GROUP: SOME CONSIDERATIONS ON ITS DIAGNOSTIC POSSIBILITIES. Based on the experience with psychotherapeutic groups of adolescents, this paper intends to show: I) the possibilities that the group offers to the individual diagnosis of its members, and II) the particular characteristics of the diagnosis of the group as such. To this end, initial group sessions have been analyzed in order to detect the presence of manifest and latent aspects that characterize a certain moment of the group life, and make such a diagnostic approach possible. KEY WORDS: adolescents, psychotherapeutic groups, diagnosis.

## RESUM

EL GRUP PSICOTERAPÈUTIC. ALGUNES CONSIDERACIONS SOBRE LES SEVES POSSIBILITATS DIAGNÒSTIQUES. A partir de l'experiència amb grups psicoterapèutics amb adolescents, en aquest treball s'intenten mostrar: I) les possibilitats que els grups ofereixen per al diagnòstic individual dels integrants i II) les característiques particulars del diagnòstic del grup com a tal. Per això s'ha realitzat l'anàlisi de les primeres sessions amb la finalitat de detectar la presència d'aspectes manifiests i latents que caracteritzen un moment donat de la vida del grup i que fan possible aquesta aproximació diagnòstica. PARAULES CLAU: adolescents, grups psicoterapèutics, diagnòstic.

El interés por la investigación sobre los fenómenos grupales parte de una experiencia realizada en el Centro Interdisciplinario de Servicios (C.I.S.) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis (República Argentina), con grupos de jóvenes universitarios.

El C.I.S. procura un espacio para la extensión hacia la comunidad, desde el cual los profesionales de diferentes carreras humanísticas brindan su aporte a la población en la que se encuentran insertos. Entre estos Servicios se encuentra el de psicología que, en sus comienzos –hacia

los primeros años de la década de los noventa–, se caracterizó por responder sólo a las demandas de la población estudiantil, y que a partir del año 1998 se extendió hacia toda la ciudad de San Luis, a través de diferentes "Programas de Servicio". Estos Programas son propuestas que realizan equipos de trabajo bajo la responsabilidad de un docente de la Facultad de Ciencias Humanas y que delimitan la intervención a una determinada problemática, como es el caso del *Programa de psicoterapia de grupos paralelos de madres e hijos*, el *Programa de orientación y ayuda a la víctima*, el de *Orientación a personas que con-*

\* Licenciada en Psicología. Docente de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina  
Correspondencia: Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis, República Argentina

## El grupo psicoterapéutico. Algunas consideraciones sobre sus posibilidades diagnósticas

*sumen droga*, entre otros. Nuestro interés por la psicoterapia de grupo nos llevó a presentar un programa de *Atención Grupal con Adolescentes y Jóvenes* en concordancia, a su vez, con el proyecto de Investigación del que formamos parte sobre "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo" de dicha Universidad.

En este artículo nos proponemos realizar algunas aproximaciones diagnósticas de los grupos de psicoterapia y, principalmente, de las posibilidades que ofrece esta modalidad terapéutica para el psicodiagnóstico de cada uno de sus miembros, las que corroboran, en algunos sentidos, lo que ha sido dicho por diversos autores. Para ello haremos un breve recorrido por los principales referentes teóricos desde los cuáles nos hemos nutrido para este trabajo.

### Psicoanálisis y psicoterapia de grupo

La dimensión social que implica la psicoterapia de grupo, podría llegar a considerarse contrapuesta al psicoanálisis, que en sus inicios surge aparentemente como una teoría del individuo y no del grupo. Sin embargo muchos de los escritos de Freud dan cuenta de que la dicotomía individuo-grupo era trascendida por el psicoanálisis y si bien no teoriza al respecto, la importancia de la presencia del otro en la constitución psíquica queda claramente definida más de una vez en sus obras. El texto de la introducción de *Psicología de las masas* (1921) es quizá el más claro en este sentido: "La oposición –dice– entre psicología individual y psicología social o colectiva, que a primera vista puede parecernos muy profunda, pierde gran parte de su significación en cuanto la sometemos a más detenido examen. ...En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, "el otro", como modelo, objeto, auxiliar o adversario, y de este modo, la psicología individual es al mismo tiempo y desde un principio psicología social, en un sentido amplio, pero plenamente justificado."

Por otra parte, tomando en cuenta que la herramienta fundamental de la técnica psicoanalítica es el análisis de la transferencia, no podemos eludir la dimensión grupal que dicho fenómeno implica. Siempre se transfiere sobre "otro" u "otros", los cuáles se transforman en depositarios de emociones, sentimientos, roles, etc. Más aún, lo que se transfiere da cuenta también de "otros" reales o fantaseados que pertenecen al mundo interno de aquel que realiza la transferencia. Bion (1972) señalaba que en realidad "el psicoanálisis investiga la mentalidad de una pareja". Sin embargo, en la relación analítica no podemos hablar de una relación de a dos, sino de por lo menos cuatro (paciente, terapeuta y los inconscientes de ambos), o más bien se

trata de una relación multipersonal, ya que, al decir de Losso (1984): "cada uno de los miembros de la pareja terapéutica trae su propio *grupo interno*".

Retomando las ideas de Bion (1972), la diferencia entre la psicología individual y la grupal es considerada una ilusión, en tanto el grupo permite comprender y definir mejor algunos aspectos de la psicología individual, que se hacen más evidentes en la situación de "estar con otros". El individuo nace dentro de una matriz social, lo "protomental", sistema arcaico donde no se diferencia lo físico de lo psíquico, que es propio de los grupos y es de donde parten las emociones propias de los supuestos básicos.

Cuando Winnicott (1979) habla de una etapa de dependencia absoluta, que corresponde a los primeros momentos de vida, y que se caracteriza por una indiferenciación mamá-bebé, señala nuevamente lo absurdo de ésta dicotomía. Esto significa que desde el inicio de la vida considera al niño con otro, generalmente con quien cumple el rol materno, cuya primera tarea será darle la oportunidad de una experiencia de omnipotencia, de la cual posteriormente deberá desilusionarlo. El desarrollo saludable dependerá enteramente de las funciones maternas de sostén (*holding*), manipulación (*handling*) y mostración de objetos. Para este autor el individuo nace en un contexto grupal y ese contexto grupal está definitivamente internalizado en él. Foulkes (1976), por su parte, afirma que lo individual es siempre trascendido por lo interpersonal o por lo intersubjetivo. Habla de procesos transpersonales "que penetran a los individuos integrantes de una red" (refiriéndose a la red grupal).

### La psicoterapia de grupo. Consideraciones teóricas

"Agruparse –dice Fontana, 1982– significa un verdadero intercambio, como un compuesto químico que ha tenido una reacción en la que el nuevo compuesto es irreversiblemente diferente del anterior; es decir, el sujeto tiene la experiencia de la modificación. Esta situación permanente, en la que somos modificados desde el nacimiento por el contacto con las demás personas, provoca la ansiedad de ser desconocidos aún para nosotros mismos; por eso es que se estructuran defensas para regular y, a veces, para negar este intercambio".

El grupo terapéutico se convierte en un espacio adecuado para tramitar estas ansiedades, procurando la necesaria experiencia especular que el otro le proporciona. Funciona como un sostén que opera como barrera contenedora y que permite, tal como refiere Ojman (2003), "crear nuevos

objetos-espacios transicionales, en la inagotable tarea de encontrar-crear un mundo para sí" (pág. 7).

Más de un autor coincide en que el ingreso a un grupo provoca emociones de tal intensidad que suele llevar a experimentar marcadas regresiones. Uno de los temores más universales se refiere a la pérdida de la identidad y a ser "devorados" por el grupo. Bion (1972) considera que en un grupo hay un movimiento constante hacia la regresión y a la progresión. En otras palabras: una tendencia a la regresión y al servicio del principio del placer y, por otra parte, una tendencia a la actividad transformadora de la realidad. La primera define la actividad del grupo de supuesto básico y la segunda a la actividad del grupo de trabajo.

No creemos necesario detenernos en la definición de estos conceptos ya que han sido ampliamente desarrollados. Únicamente haremos referencia a que cuando opera el *grupo de supuesto básico*, la totalidad del grupo queda atrapado en una fuerte emocionalidad que está al servicio del principio del placer y cuyo objetivo principal es evitar la frustración inherente al aprendizaje por la experiencia. Se trata de una regresión que deja al descubierto los aspectos más arcaicos del funcionamiento psíquico y que conlleva una pérdida de la discriminación como individuos.

En cambio el llamado *grupo de trabajo* tiene como finalidad la realización de una tarea en el mundo externo y se mueve de acuerdo al proceso secundario, por lo tanto se encuentra al servicio del principio de realidad. Los miembros se conducen desde sus individualidades bien diferenciadas, lo que a su vez supone que deberán enfrentarse a la frustración y a la soledad que siempre se asocia al crecimiento y a dicha diferenciación.

En el análisis de nuestro material nos ha resultado útil el concepto de Pichon Rivière (1985) de *grupos internos*: éstos están formados por personajes que perteneciendo (o habiendo pertenecido) al mundo externo, han sido internalizados luego de un proceso que seguramente modificó en algo su particularidad, y se convirtieron en una especie de reflejo o doble de aquellos. Esto significa que se reproducen en el interior del sujeto aquellas experiencias familiares y modos de vincularse que fueron significativos en su historia.

Generalmente el grupo interno es proyectado sobre el grupo externo produciendo fenómenos transferenciales que deberán ser interpretados y que, en palabras de Marcos Bernard (1995) "forman la materia prima del proceso de curación". El autor relaciona el desarrollo de la identidad personal con la constitución del grupo interno, considerando que aquella se va organizando "a partir de la

elaboración del grupo interno, con y en el que el sujeto se identifica: se considerará a sí mismo como siente haber sido tratado, y se dirigirá a los demás como cree haber sido requerido".

## Sobre el diagnóstico grupal

La realización de un psicodiagnóstico, como proceso previo al tratamiento psicológico, nos permite conocer con qué paciente nos enfrentamos, más aún, sirve para que el mismo paciente (o entre ambos: paciente y terapeuta) pueda ir reconstruyendo aquellos aspectos que han quedado ocultos para su comprensión. Al modo de un iceberg, aquello que presenta determinada apariencia, esconde bajo el agua su masa más prominente. El proceso diagnóstico, realizado con las técnicas apropiadas y acordes a la formación teórica del psicoterapeuta, permite solo reconocer la estructura o el esqueleto, el cual podrá ir tomando forma y cuerpo en el "transcurrir"; es decir, cuando se vaya permitiendo la emergencia paulatina de todo aquello que se mantenía en la oscuridad. Cuando se trata de grupos, en nuestra experiencia hemos podido observar que este proceso tiene otras características, ya que los aspectos ocultos se hacen visibles con mayor facilidad y permiten al terapeuta observar en vivo, el "cómo", "cuándo" y "donde" ocurren las situaciones angustiantes que aquejan al paciente, así como sus defensas, resistencias y elementos saludables que se ponen al servicio del tratamiento, etc.

Cuando nos proponemos describir las características diagnósticas de un grupo terapéutico, lo que se intenta detectar es la presencia de aspectos manifiestos y latentes que caracterizan un momento dado, al estilo de un corte transversal, en la vida de un grupo. Las primeras sesiones, en general, nos proporcionan el material suficiente para el conocimiento del mismo en términos de:

- Características y fuerza de la *resistencia*
- Tipo de *defensas*. Diversidad, rigidez o plasticidad de las mismas.
- Reconocimiento de los fenómenos inconscientes señalados como *supuestos básicos* por Bion.
- Particularidades de la *regresión*

## Material Clínico

Presentamos, a continuación, un fragmento de la primera sesión de uno de nuestros grupos el cual estaba compuesto por siete jóvenes, la terapeuta y una observadora participante.

- La primera sesión se inició con las presentaciones en que cada uno decía su nombre, carrera que estaba estu-

## El grupo psicoterapéutico. Algunas consideraciones sobre sus posibilidades diagnósticas

diando y su lugar de procedencia. Lo hacían ordenadamente siguiendo la disposición en que estaban sentados. Mientras hablaban iban señalando las coincidencias, y cuando no las había de alguna manera las forzaban, como por ejemplo: "Ah!, ¿sos del pueblo X? Mis padres tenían unos amigos que se fueron a vivir allí, eran muy queridos, muy amigos de mis viejos..."

- Al finalizar la presentación, la joven que había encontrado la primera similitud se encargó, a modo de síntesis, de señalar: "A y F estudian lo mismo, B, C y D vienen de la provincia XX, los dos varones son los que viven más lejos, etc". En la medida en que fueron explicitándose estos parecidos, se podía observar la relajación en la actitud postural y la satisfacción en los rostros, lo que denotaba una clara disminución de la ansiedad que les provocaba la situación. Hubo pocos silencios y en buena parte la sesión transcurrió intentando llegar a concertar los horarios, luego de lo cual consideramos necesario explicitar algunos acuerdos básicos tales como el número de miembros necesarios para poder reunirnos, formas de aviso cuando alguien no podía venir, etc., a lo que ninguno prestaba atención, interesados más bien en responder a la propuesta de una de las integrantes, la última en llegar, de que cada uno contara cómo había llegado allí. Hablaban cuidadosamente y, cuando cada uno terminaba, se distendía como si hubiera cumplido afanosamente con lo que le correspondía. En ningún caso hicieron referencia al motivo de consulta, sino más bien a la indicación del terapeuta sobre esta posibilidad de tratamiento: "vine porque después de unas entrevistas la psicóloga me propuso comenzar terapia de grupo..." y quizás se explayaban sobre esa circunstancia, sin hacer referencia a la razón por la que habían consultado. Parecía que las terapeutas no existíamos para ellos, salvo cuando éramos nombradas como aquella persona con quien se habían comunicado antes del ingreso al grupo. Hasta ese momento fuimos excluidas, como los padres o los adultos, y buscaban apoyo en los compañeros, los pares.

La *resistencia* suele presentarse en el inicio de un tratamiento como tendencia a formar vínculos duales y puede tener distintas modalidades: I) la fantasía de unión dual con el terapeuta; II) con algún compañero; y III) de acuerdo con Fontana (1982), con un tema o un síntoma que es percibido como algo conocido y por eso menos temido. Este autor señala que cuando las personas ingresan a un grupo, esperan encontrar alguien que se parezca a ellas, "una pareja o un socio para hacer un negocio. El 'doble' puede ser también, ya no otra persona, sino un tema o un síntoma que uno lleva siempre consigo. La idea es estar

pendiente de alguien o de algo que impida sumergirse en el grupo, ... formar un vínculo doble con otra persona puede significar volver a una matriz muy primitiva en un vínculo simbiótico, a una representación de la madre, el ser de quien uno comió sin destruirlo. Refugiarse en esta representación puede ayudar a calmarse ante la emergencia o ante la aparición de las intensas fantasías orales que se despiertan con la entrada a un grupo. Las ansiedades cabalísticas son más soportables si se experimentan o se reciben de a dos, y también todos los interrogantes que suscita la nueva situación".

En el material presentado anteriormente, la búsqueda de coincidencias entre ellos respecto al lugar de procedencia (se trataba de estudiantes que residían en otras provincias), o del tipo de carrera que estaban cursando, etc., fue la defensa que esgrimieron para no sentirse tan solos en ese lugar, la cual a su vez se puso al servicio de la *resistencia*, en tanto se convirtió en una manera de atentar contra la posibilidad de lograr la cohesión e integridad del grupo. Éste era percibido como el "tercero", que hacía peligrar la seguridad que proveía la fusión dual.

El intento de mantener vínculos duales reaparece en la segunda y tercera sesión, en relación a los terapeutas. Como lo señala Bernard (1995), en general cada miembro fantasea tener un vínculo dual (materno, simbiótico) con el terapeuta, colocándose a sí mismo en un lugar de privilegio respecto de aquél. En nuestra experiencia, hemos observado que esta fantasía de ocupar un lugar de privilegio respecto al terapeuta, se vio reforzada por el hecho de que los mismos psicólogos que realizaron el proceso psicodiagnóstico previo, eran los psicoterapeutas de grupo, situación que sirvió para atenuar las ansiedades persecutorias que se movilizan ante la nueva situación, sintiéndose de alguna manera acompañados.

La transferencia desarrollada en el proceso diagnóstico previo es usada como una resistencia que otorga una modalidad especial a la expresión de las fantasías regresivas provocada por el inicio del tratamiento grupal. Cada integrante tendía a configurar una pareja simbiótica que permitiera atenuar los temores fóbicos, configurando, así, una resistencia que debió ser especialmente trabajada en el grupo y dentro del equipo terapéutico.

En estas primeras sesiones era notorio que cada miembro participaba dirigiéndose al terapeuta conocido, intentando diferenciarse de los otros como "único" en relación a aquél. Es posible observar que esta dependencia se transformaba en ataque a la constitución del grupo y en una defensa ideal ante los temores de fusión y a ser devorados, propios de la situación grupal. Si bien esta relación transfe-

rencial-contratransferencial configurada en la etapa previa individual impregnó la nueva situación, no podemos dejar de destacar, sin embargo, que el impacto que otorga la instancia grupal en sí misma tiene tanta fuerza que logra reestructurar la dinámica e interjuego transferencial con cada uno y todos los miembros que constituyen el grupo.

Por otra parte, estos deseos de fusión dual se contraponen a los temores a la pérdida de la individualidad, por lo que la conflictiva podría formularse como deseo y temor a la fusión y, por tanto, remite al conflicto anterior individuación-separación. Marrone (1984), señala la ambivalencia con la que llega el individuo al grupo: por un lado las enormes resistencias y, por otra, los fuertes deseos de depositar partes de sí en él: "sin embargo, este deseo de fusión con el objeto se acompaña de miedo a la pérdida de la individualidad, del sentido de identidad y del potencial para el crecimiento personal. O sea que el deseo de fusión provoca inevitablemente angustia" (página 72). Las defensas que se esgrimen ante estos temores se ponen también al servicio de la resistencia al tratamiento y al grupo en sí mismo.

El sentimiento de bienestar, la relajación en la actitud postural y la satisfacción en los rostros que describimos en el ejemplo anterior, puede ser asimilado a lo que Anzieu (1986) llama *ilusión grupal*, que define como un estado psíquico particular de bienestar que suele además manifestarse con verbalizaciones directas referidas a las "bondades de estar juntos", así como consideraciones respecto a que son capaces de constituir "el mejor de los grupos", etc. Si bien no hay verbalizaciones de este tipo en nuestro material, las expresiones faciales, sonrisas y gestos, dan cuenta de una sensación de confort, de que se sentían muy bien juntos, y de la fantasía de verse reflejados en el otro, a pesar de que lo único que pueden hacer por el momento es mirarse en lo que han proyectado en el otro, mirarse en realidad a sí mismos y escuchar solo lo que ellos quieren escuchar. Estos son momentos de euforia por los que pasan todos los grupos, cuya característica es la de una vivencia de satisfacción, que se asemeja a un estado maníaco comparable a la ilusión-idealización propia del enamoramiento, lo que en sí implica una fuerte negación.

Podemos decir, en términos de Bion, que en este caso el grupo procura borrar toda individualidad o diferencia entre sus miembros, manteniendo como único objetivo la disminución de las angustias que los invadían. Los terapeutas en esa primera sesión fuimos ignorados, y como tal desconocían nuestra capacidad para ayudarlos, manteniendo su funcionamiento bajo las características de los supuestos básicos, los cuales fueron variando en diferentes

momentos de la misma. La dependencia se establece con la nueva integrante que les organiza la actividad. Ataque y fuga prevalece en gran parte del tiempo, presentándose como indiferencia o la negativa a escucharnos desde nuestro lugar de terapeutas. Estas situaciones, comunes a todos los grupos, pueden ser transicionales o pueden cristalizar como permanentes y, en la medida en que se configuren con características más o menos rígidas o difíciles de modificar, darán la pauta de las posibilidades del grupo para movilizarse, cambiar y resolverlas, o de tornarse más regresivo o autodestructivo.

Los sentimientos contratransferenciales tienen también características especiales, y en general dan cuenta de la fuerza de las emociones que invaden al grupo. Si los terapeutas no están atentos, pueden llegar a dejarse capturar por ellos con efectos variados que, sobre todo, imposibilitan la comprensión empática por la pérdida de la distancia. Solo en la medida que puedan manejar en ellos mismos estos sentimientos, podrán ayudar a que el grupo evolucione. Con esto queremos decir: que el nivel regresivo disminuya, las defensas se tornen menos duras y, en términos bionianos, que pueda ingresar al grupo de trabajo.

Con relación a las posibilidades que ofrece el grupo para el análisis diagnóstico de sus miembros, queremos señalar que en nuestra experiencia siempre hemos partido de un diagnóstico individual previo, que fue realizado por ambos miembros del equipo terapéutico y que consistió en:

- a) Entrevistas diagnósticas.
- b) Pruebas proyectivas gráficas ("Gestaltico Visomotor" de Bender; "Casa árbol, persona"; "Persona bajo la lluvia").
- c) Desiderativo.

Estas evaluaciones nos permitieron tomar contacto con los posibles integrantes, teniendo en cuenta que no se incluirían personas que presentarían una estructura de personalidad *borderline* o psicótica, con tendencias suicidas claras y personas que estuvieran atravesando una situación de duelo muy reciente o sin ninguna elaboración. Estos grupos eran heterogéneos en relación con las características de personalidad o tipo de dificultades que presentaban sus miembros, por lo cual la aplicación de la batería diagnóstica se hacía imprescindible. Los resultados fueron luego confrontados con las primeras sesiones del grupo terapéutico, y en dicha confrontación observamos la puesta en escena de todo aquello que habíamos deducido a través de las verbalizaciones o de las pruebas proyectivas que habíamos usado. El despliegue dinámico nos mostraba detalles ampliados de lo que conocíamos por el diagnóstico previo. En las viñetas siguientes intentaremos mostrar, en alguna medida, las características de este despliegue.



## El grupo psicoterapéutico. Algunas consideraciones sobre sus posibilidades diagnósticas

«L. era un joven que siempre había buscado la atención de sus padres en su niñez a través de constantes somatizaciones. Tenía 19 años y era el quinto hijo de una familia numerosa (cinco mujeres y tres varones) y en su entrevista de admisión al Servicio planteó dificultades para estudiar, mostrándose confundido y poco claro. En las entrevistas diagnósticas relató sus permanentes enfermedades durante su niñez, que variaban entre estados gripales, accidentes, diferentes problemas digestivos, etc. y de las cuales recuerda una ocasión en que debieron internarlo durante unas vacaciones familiares».

En el grupo esta característica quedó graficada, presentándose con una actitud corporal de inhibición, titubeos de inseguridad y aparente confusión. Si bien no pedía ayuda logró que el resto de los miembros se movilizaran para acercarse y traducirle sus balbuceos, concentrando toda su atención en él. Esta era la manera en que L. conseguía la atención de sus padres, recurriendo a decir sin palabras sus necesidades, y de esa manera lograr que ellos actuaran en su ayuda.

«Una situación similar es la presentada por JJ, joven de 26 años. Hija única que, como ocurre muchas veces, siente sobre sí la presión de ser la responsable de responder a las expectativas de sus padres. En toda su historia aparece como recurrente el haber sido una hija ejemplar, cuidadosa, con buen promedio en sus estudios, obediente. Su adolescencia más temprana había transcurrido sin demasiados altibajos, pero al alejarse del hogar paterno para lograr estudios universitarios, encontró sus primeras dificultades en la convivencia con sus pares en el nuevo lugar de residencia».

En el grupo, desde el primer momento, ella se ocupó de mostrarse colaboradora, aliada de las terapeutas, sin dar a conocer sus dolores ni debilidades para no preocupar a los otros, permanentemente atenta a resolver cualquier inconveniente que apareciera. De este modo se puso en evidencia casi fotográfica la modalidad de los vínculos primarios, mantenidos en su esencia hasta la actualidad. JJ se sentía responsable del bienestar y felicidad de sus padres, por lo que le costaba mucho presentar sus debilidades ante ellos, y esto se repetía tanto en relación a los terapeutas como con sus iguales. Con sus compañeros de grupo provocaba diferentes reacciones: de rechazo por considerarla aliada a los adultos o de apego al sentirla una figura protectora con la que se puede contar para apoyarse.

Ambos casos nos remiten al concepto de "grupo interno", ya que muestran claramente cómo han podido proyectarlo en la situación terapéutica grupal, relacionándose y posicionándose ante los otros de acuerdo a las caracterís-

ticas de aquél. JJ se dirige a las terapeutas como cree que se espera de ella, tal como creyó que eran las expectativas de sus padres: siendo la hija-paciente modelo, colaboradora, buena estudiante, etc. En cambio L actúa con la convicción de que quedará relegado salvo que se muestre en total desvalimiento. Las características de la transferencia queda aquí representada con mucha claridad, en tanto ya no se trata de algo que ocurre entre dos, sino que es un fenómeno multipersonal, social, siendo depositarios de la misma todos los integrantes del grupo. Así también fue muy ilustrativa la manera en que L hace uso de la identificación proyectiva, situación que posiblemente no hubiera surgido con tanta nitidez ni tan prontamente tratándose de una terapia individual.

En cada uno de los integrantes del grupo se fue repitiendo esta característica, lo que nos permitió visualizar con otra dimensión los resultados de la evaluación diagnóstica individual previa. La experiencia grupal graficaba de alguna manera lo observado en la instancia anterior, especialmente en lo que se refería a las características que adquiriría la conformación de la red vincular para cada uno de los integrantes. Esta diferencia se explica por la intensidad de las emociones y el nivel primitivo en que se despliegan en la instancia grupal, lo que hace que se presenten en forma descarnada y se vivencien en el aquí y ahora en todo su potencial.

### A modo de conclusión

Para terminar podríamos decir que coincidimos con Bleger (1985) cuando señala que "el ser humano antes que ser persona es siempre un grupo, pero no en el sentido de que pertenece a un grupo, sino en el que su personalidad es el grupo" (página 85). Teniendo en cuenta esto, el dispositivo terapéutico de los tratamientos grupales se convierte en una herramienta de privilegio para los grupos de adolescentes, en tanto aporta la posibilidad de un espacio para nuevas identificaciones, des-identificaciones y re-identificaciones.

El grupo como continente de las identificaciones proyectivas de sus miembros, no es solo un mero depositario de las mismas, sino que posibilita la elaboración y posterior reintroyección de lo proyectado. Esto es posible en tanto el "grupo interno", o los modos relacionales, quedan expuestos en el aquí y ahora grupal y se ofrecen como espacio a la intervención psicológica.

Tras el análisis de la experiencia presentada, creo necesario destacar la importancia de continuar en la investigación rigurosa de los fenómenos que aparecen en la psicoterapia

de grupo, los cuales incluyen tanto el estudio del material proporcionado por los pacientes como de los terapeutas en relación a lo contratransferencial, formación, características, etc. A todo esto habría que añadir la importancia de tener en cuenta que todos ellos –pacientes y terapeutas– se ven siempre transversalizados de diferentes maneras, por la institución en las que se desarrolla la actividad.

## Bibliografía

- ANZIEU, DIDIER (1986). *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- BERNARD Y OTROS (1995). *Desarrollo sobre Grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- BION, W. (1972). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires, Piados.
- BLEGER, J. (1985). *Temas de Psicología*, Nueva Visión, Buenos Aires.
- FONTANA, A (1982). *Sesión Prolongada. Más allá de los cincuenta minutos*. Gedisa, Buenos Aires.
- FOULKES, S. H. (1976). *Psicoterapia grupo-analítica. Método y principios*. Gedisa, México.
- FREUD, SIGMUND (1921). *Psicología de las masas y Análisis del Yo*. Obras completas. Biblioteca Nueva, Madrid.
- LOSSO, ROBERTO (1984). El Psicoanálisis y el grupo: El Psicoanálisis, una teoría grupal. *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo*. Tomo VII (1) 52-60. Agencia periodística CID. Buenos Aires.
- MARRONE, MARIO (1984). Grupo análisis: niveles transferencial y proyectivo. *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo*. Tomo VII (1) 61-75. Agencia periodística CID. Buenos Aires.
- OJMAN, HILDA (2003). Grupo de Adolescentes: Una modalidad de trabajo Psicoanalítico. Trabajo presentado en la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP), octubre.
- PICHÓN-RIVIÈRE (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- ROUCHY, J. C. (1984). La elaboración de los objetos incorporados en grupo-análisis. *Revista de Psicología y Psicoterapia de grupo*. Tomo VII (1) 107-120. Agencia periodística CID. Buenos Aires.
- WINNICOTT, D (1979). *Las psicosis y el cuidado de los niños. Escritos de la infancia y Psicoanálisis*. Laia, Barcelona.