



Vol. 14 No. 3

Septiembre de 2011

LA INTERVENCIÓN GRUPAL: UNA LECTURA DE LOS CONCEPTOS DE ENRIQUE PICHÓN RIVIERE: ARTÍCULO DE REFLEXIÓN INVESTIGATIVA.

José Alonso Andrade Salazar¹

Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humbolt
Colombia

RESUMEN

Este es un artículo de revisión bibliográfica acerca de las posturas epistémicas y los aportes de Enrique Pichón Riviere al estudio e intervención de los grupos, para lo cual, se hizo un análisis documental que incluyó la revisión de fuentes primarias, artículos y estudios publicados en otras fuentes de documentación, a través de un enfoque hermenéutico que posibilitó el acercamiento teórico y conceptual al grupo operativo. El estudio evidencia que la psicoterapia grupal, es un campo de intervención psicosocial en el que interactúan personas a través de roles, dispositivos y dinámicas, a razón de la movilidad de los elementos constituyentes de la personalidad y las vivencias particulares y grupales respecto a la tarea, mismas que colisionan, se entrelazan y acomodan, a circunstancias de resistencia, introyección, identificación y control, propias del proceso grupal. La característica principal de todo grupo, es su tendencia a la operatividad y dirección hacia una meta específica, misma que debe desarrollarse con base en la pretarea, la tarea y el proyecto, aspectos que configuran el ECRO grupal, como dispositivo a implementar en cada encuentro.

¹ Psicólogo. Esp. Gestión De Proyectos De Desarrollo. Investigador de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt - Convenio UNAB Bucaramanga. Sede Armenia Colombia 2009.
Email: 911psicologia@gmail.com

Palabras clave. Cohesión grupal, coordinador grupal, ECRO, grupo, identidad grupal, intervención grupal, mito grupal, novela grupal, psicoterapia grupal, proceso grupal, resistencia al cambio.

THE GROUP INTERVENTION: A READING OF THE CONCEPTS OF ENRIQUE PICHON RIVIERE.

ABSTRACT

This article is a review about epistemic positions and contributions of Enrique Pichon Riviere to study and intervention groups, for which, it was a documentary analysis that included review of primary sources, articles and studies published in other sources of documentation, through a hermeneutic approach that enabled the theoretical and conceptual approach to the task force. The study showed that group psychotherapy is a field of psychosocial intervention in which people interact through roles, and dynamic devices at the rate of the mobility of the constituent elements of personality and individual and group experiences to the task, same as they collide, overlap and accommodate to circumstances of resistance, introjections, identification and control, typical of the group process. The main characteristic of any group, is its tendency to the operation and direction toward a specific goal, it is to be developed based on the pretarea, task and project aspects to the ECRO group, as a device to implement at each meeting.

Key words. Group cohesion, group coordinator, ECRO, group, group identity, group psychotherapy, group myth, a novel group, group psychotherapy, group process, resistance to change.

INTRODUCCIÓN.

Según Marcuse, “la sociedad es en realidad la totalidad que ejercita su poder independiente sobre los individuos (...) no es un fantasma inidentificable, tiene su duro centro empírico en el sistema de instituciones, que son las relaciones establecidas y cristalizadas entre los hombres” (Marcuse, 1993, p.218), esta afirmación insta la idea que lo social es inherente al desarrollo humano, así, como la conformación de grupos, es una condición *sine qua non* de todo proceso de socialización. Los grupos tienen características que los hacen únicos, y como

en todo proceso también, cuentan con un desgaste natural, que los lleva a su disolución una vez han alcanzado una madurez relativa y, las expectativas se han cumplido a lo largo de las tareas propuestas. Entender la dinámica de los grupos propicia intervenciones adecuadas en comunidades, que de forma natural y gregaria, elaboran sus principios de realidad acorde a las necesidades y demandas, frente a los diferentes actores sociales que los intervienen y condicionan su accionar. La intervención grupal para generar cohesión y establecer el proceso de cura, debe tomar en cuenta elementos culturales, sociales, imaginarios y políticos, como también, las rupturas de estos a lo largo de los procesos adaptativos, pues, solo así le será posible articular el dispositivo de intervención ECRO «esquema conceptual referencial operativo» a las dinámicas psicosociales que imperen en la comunidad receptora.

Una adecuada definición de grupo debe presentar dos facetas importantes: por un parte, debe anunciar las condiciones materiales, imaginarias y sociales, en las que se produce el grupo, y por otra, incluir en un plano conceptual la categoría de “análisis social”, misma que deviene de la conjunción de lenguajes –doxa, techné y epistemes- operados en función de prácticas sociales culturalmente determinadas. Así, el grupo para poder “ser en lo social” debe “ser nombrado, reconocido y experimentado” en la relación grupal (al interior del grupo) e inter grupal (con otros grupos). Enrique Pichón Riviere (1975), consideró al grupo como el «conjunto restringido de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen, en forma explícita o implícita, llevar a cabo una tarea, que constituye su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles». En este sentido para el autor, la tarea es representante en el interior, del agrupamiento de lo societario y simbólico, espacio en el que deben cumplirse las tareas que la sociedad asigna, y condición que el grupo utiliza para movilizar sus dinámicas afectivas e incorporar “las fantasías, -como- expresión de la estructura libidinal de los sujetos (...) a fin de obtener formulación, figurabilidad (...), y mientras, la psique, a través de la fantasía inconsciente, busca la realización de los deseos, la cultura y las instituciones” (Bonano, 2000, pp.100-111) la sociedad

determina lo grupal, al establecer aquello sobre lo que se puede operar en lo social.

Pichón Riviere (1975) articula gran parte de su pensamiento de las relaciones humanas al de Friederic Allen (1967) para quien estas relaciones, se definen a partir de toda experiencia vivencial que se desempeña a través de roles, según su agrupación y adaptación social; de forma análoga, toma de Krech & Crutchfield (1948) la idea que la familia y otros grupos, pueden ser analizados desde tres niveles: psicológico (conductas, creencias, actitudes, relaciones), dinámica grupal (medición de rigidez y maleabilidad al interior de cada familia) e institucional (evoluciones de la unidad familiar), ya que, a partir de estas categorías, el grupo construye sus criterios de inclusión y exclusión, en cuyo fin busca: apropiarse, remitir, sublimar, negar o proyectar el síntoma, generando sinergia y retroalimentación constante. La historia compartida y el sentido de afinidad hacen que el síntoma, a pesar de ser una condición particular/individual, comience a fusionarse con la realidad psicosocial que los convoca, al tiempo que el deseo de cura -que motiva la ejecución de una tarea- traspasa la barrera del sujeto- expandiéndose a otros miembros del grupo y otros colectivos, así, el síntoma individual se hace grupal, y el síntoma grupal es a la vez social, por lo que su procesamiento y resignificación se convierte en el «objetivo primordial de la tarea».

ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN EL CAMPO DE LO GRUPAL.

El estudio de los grupos se ha realizado desde diversos enfoques y disciplinas: la sociología, la psicología, el psicoanálisis, la filosofía, etc., en consecuencia, cada territorio de análisis brinda una mirada al fenómeno grupal y mejora su estudio. De acuerdo a Riviere (1988) la concepción de “grupo” tiene una historia dinámica, ya que, el término comienza a manejarse en el siglo XVI en la lengua francesa, inglesa, italiana y alemana, pero solo dos siglos después, toma un sentido más estructural. Igualmente, existe todo un periodo (finales del siglo XVII) donde la noción de grupo servía para designar, un conjunto de representaciones en el sentido estético antes que en el social, es decir, que

incluso si las personas vivían cotidianamente en agrupaciones sociales, no existía una definición para determinar la práctica de lo grupal, como un posible campo de intervención psicosocial. Hacia 1905, en Estados Unidos, se da un movimiento relacionado con la psicoterapia de grupo, encabezado por un médico llamado Pratt, quien inicia trabajos grupales con pacientes tuberculosos, llegando a descubrir que éstos enfrentaban conflictos para su rehabilitación, por lo que decide recurrir al trabajo de grupo para apoyar el tratamiento; en el proceso reunía a los pacientes, les brindaba información orientadora de las mejores formas de auto ayuda frente a la enfermedad, luego pedía que cada paciente describiera sus avances, y así se retroalimentaba un grupo compuesto por pacientes y médicos.

Hacia la segunda década del siglo XX, un grupo de psicólogos, dirigido por Floyd Allport, negaba la realidad de los grupos, argumentando que lo único real era el individuo, ya que, “es éste el que piensa, siente decide y actúa. En definitiva, el grupo era una falacia, una ficción” (Sánchez. 2002, p. 1). Los principales aportes a la psicología grupal provienen de la escuela inglesa (Bion. 1961), francesa (Anzieu, 1968), americana (Lewin, 1944 y Kaës, 1980), y latinoamericana (Pichón, 1953). En estados unidos hacia 1930, se realizó la encuesta Galton, la cual buscaba bajo un programa de observación controlada, analizar la conducta actitudinal, lo que permitió verificar la importancia de las “estructuras informales” o pequeños grupos de trabajo, al interior de los grupos institucionales. Otras contribuciones importantes son las de Jacob Levi Moreno (1960) y Kurt Lewin (1944), cuyo aporte fundamental a la psicología grupal –como método de intervención y línea de saber de lo social- estuvo regido a la aplicación de conceptos gestálticos «forma y fondo», ligados a una condición psicosocial específica. A partir de Lewin el grupo es pensado como totalidad, es decir, como una GESTALT, la cual está determinada por casualidades progresivas y constantes; así, lo sucedido en uno de sus elementos, conlleva modificaciones continuas en el conjunto, análogamente, Jacob Levi Moreno, creador del término “psicoterapia de grupo”, incluía en su trabajo las técnicas dramáticas derivadas del teatro, como instrumento para generar catarsis y resignificación del síntoma.

Moreno desarrolla el enfoque sociométrico, el cual se centra en el estudio de la estructura dinámica de los grupos a través, del análisis de los distintos sistemas de semejanzas, identificaciones, diferencias y rechazos entre sus miembros. Seguidamente Pichón Riviere, toma estos aportes y los integra a su teoría, incluyendo conceptos del psicoanálisis, la psicología social, la filosofía, la antropología, entre otros.

EL GRUPO OPERATIVO.

Para Tubert y Baquedano. (1978) la trascendencia de la obra de Riviere sobre los grupos operativos, ofrece una teoría integradora de sus procesos de cambio, e incluye “a diferencia de la obra de Lewin y su escuela, los descubrimientos, aportaciones y conceptos psicoanalíticos, tanto Freudianos como Kleinianos, sin descartar por ello los aportes de la psicología, la sociología y la teoría de la comunicación” (Tubert y Baquedano, 1978, p.2). De suyo, para definir el Grupo Operativo, se debe contar con una noción de grupo, con base en la premisa que el grupo solo puede ser con otros, en una reunión-encuentro de dos o más personas en un tiempo y espacio determinado, en el que la convocatoria social, se orienta al desarrollo de un fin específico, el cual es la confluencia e instauración de la relación humana, cuya praxis se centra en el desarrollo de una *tarea* orientada al aprendizaje de los modos de pensar las relaciones, en términos de resolución de dificultades generadas en el campo de lo grupal, y no en la emergencia particular de condiciones o problemas de cada uno de los integrantes. Para Pichón Riviere (2000), la noción de tarea en psicología social, abarca tres momentos importantes: la pretarea, la tarea y el proyecto, en ellos el grupo tiene la posibilidad de convocar al síntoma, y compartir sus representaciones comórbidas, en el sistema de relaciones creadas a partir del encuentro psicoterapéutico.

El Grupo operativo según Enrique Pichón Riviere (1975), es el resultado de la asociación de un conjunto de personas con un objetivo común, unidos por una realidad compartida que intentan abordar, operando como un equipo de trabajo, y a partir de la posición afectiva con que confrontan el mundo, por lo que, la estructura dinámica del grupo sólo es posible, a través de la operatividad de la

tarea, misma que “(...) debe enfocarse en cómo mejorar la salud mental, y no en la enfermedad como tal, pues la salud mental se mide en la calidad del comportamiento social, sus causas, relaciones, factores y estructuras externas que pueden producir el cambio” (Pichón, 1975, pp. 39-40). Por consiguiente «en la tarea» la emergencia de una posición depresiva, es indicador de la necesidad de elaboración (resignificación) afectiva, proceso cuya significación central, está en hacer “consciente lo inconsciente” como expresión fenoménica de su función básica: operar para constituir un proyecto a futuro, que acoja y sostenga emocionalmente a cada uno de sus miembros. Éste proyecto se forja a partir de la experiencia grupal de acogimiento, identificación, pertenencia, solidaridad, catarsis y apoyo intergrupal, y debe tener siempre como meta, la implementación de una tarea explícita o manifiesta, que intente resolver una situación problema, a partir de la resignificación y análisis de creencias, imaginarios, representaciones, prejuicios, normas, afectos y aprendizajes, entre otros; razón por lo cual, ésta tarea debe constituirse en su propia razón de existencia.

El grupo operativo provee a cada miembro, de conocimientos y metodologías para enfrentar las crisis y dar una mejor respuesta a situaciones «imprevistas y/o esperadas», que se desajustan saliéndose de control; estos conocimientos se hallan entretejidos a las dinámicas relacionales con las que el grupo responde a la realidad, cuando enfrenta un objetivo de su tarea, y son importantes porque a través de ellos, se puede dar razón y sentido, a los fenómenos psicológicos que se presenten, tales como, resistencias, negación, identificaciones, etc. En cuanto técnica, el trabajo del grupo operativo, es el resultado de la forma como se aplican los conocimientos generados en la teoría grupal, con el fin de intervenir directamente el síntoma en el trabajo de contención. Sin embargo, si en un grupo se produce una identificación exagerada, con el “-empobrecido mundo externo- del otro, se puede producir en palabras de Riviere, una introyección de la ecología externa (mundo circundante), que motive la instauración en el grupo de un mundo interno muy empobrecido (Moffat. A. 1974, p, 10). A grosso modo, la psicología de los grupos es nuclearmente una psicología social, que al procurar revelar el comportamiento humano colectivo, debe

considerar también, su comportamiento “como individuos y como instituciones, por lo que, como psicología social que es, no puede abordar ningún tema grupal, sin una atención a la perspectiva conjunta de la Psicología y de la Sociología” (Sánchez, 2002, p. 23)

PRETAREA Y RESISTENCIA AL CAMBIO.

La Pretarea, la tarea, el ECRO (esquema conceptual referencia operativo), la resistencia al cambio y las representaciones imaginarias en los grupos, son en sí mismos, elementos que delimitan un proceso de intervención sobre la realidad de un grupo determinado; estos niveles lo tornan operativo y determinan los lineamientos a seguir en la dinámica inter relacional que instaura un principio de realidad en el que se incluyen “las emociones como terreno fértil que permite que germinen los actos de conocer, pensar, actuar y relacionarse” (Maturana, 1991, p.7). Los grupos y miembros difieren en estas características unos de otros, por lo que el modelo –teorías, lenguajes, técnicas y metodologías- de intervención sobre cada realidad psicosocial puede variar. Es importante mencionar, que incluso con los beneficios de la terapia grupal, los lineamientos operativos de muchos grupos operativos (como por ejemplo: AA “alcohólicos anónimos”, drogodependencia y control del consumo de SPA “sustancias psicoactivas”, reeducación del adulto y el adolescente infractor, etc.) se asumen bajo modelos tradicionales de intervención, encaminados al desarrollo de habilidades adaptativas, que a menudo enfrentan a los participantes, a formas inadecuadas de tratamiento, mismos que suscitan la elaboración precaria de aquellas contingencias vitales estresantes de las que intentan escapar; así, en algunos programas esta invariabilidad metódica pasa por alto la pretarea, el enganche y el anclaje a un proyecto de rehabilitación, y lleva a los beneficiarios a la implementación de técnicas excluyentes, de control extremo y en algunos casos, maltratos, abusos y malas prácticas clínicas.

En consecuencia, los lineamientos adecuados para pensar una intervención desde una postura grupal, pueden ser *a grosso modo* los siguientes: a) Acogimiento y reafirmación del problema; b) Análisis y autoanálisis (introspección) de la conducta y la personalidad; c) Reajuste y resignificación de las relaciones

interpersonales; d) Sentido de identidad grupal, resistencia, pertenencia y control del síntoma; e) Trabajo de pares y caracterización de posibles soluciones; f) Puesta en marcha de aprendizajes y desprendimiento grupal (preparación para la “muerte del grupo”). Según Riviere, el análisis ordenado de los escenarios grupales en la pretarea y la tarea, “permite registrar un conjunto de procesos relacionados entre sí, (...) enmarcados bajo la siguiente consigna: “hacer lo explícito lo implícito”. Lo implícito está caracterizado por los “universales” y son: miedos básicos, situación terapéutica negativa, aprendizaje y comunicación y fantasías básicas” (Riviere, 1975, pp. 62-63). Estas características de la interacción grupal componen la “realidad del grupo”, enmarcada en el plano de la “expectativa” y la “sorpresa o asombro”, actitud resultante de la identificación con una o varias historias vitales de componentes sociales similares, y aunque en un grupo prime la diferencia individual, al tiempo que la asociación grupal, el entrecruce de experiencias, actitudes (de rechazo, incredulidad o aceptación pasiva) y expectativas, dinamiza el lenguaje, ya que “no es posible estudiar los grupos humanos sin abordar problemas de interacción humana, (...) se hace del todo patente la necesidad de un enfoque psicosocial para intentar explicar su complejo comportamiento” (Sánchez, 2002, p. 9).

Las diferencias en la movilización de contenidos psicológicos, pone en marcha mecanismos defensivos en el momento de la intervención, que operan a modo de mecanismos de control de los elementos dolorosos del síntoma, lo cual puede propiciar una elevada resistencia al cambio, un retraso en el desarrollo de la tarea requerida, la emergencia de imaginarios y la conformación de prejuicios y mitos grupales, que de manera conjunta aumenten la cantidad de imágenes representaciones y sentidos del problema a resignificar tanto a nivel personal, como en la estructura de comunicación intergrupal. Análogamente, la pretarea es también, responsable de este proceso, puesto que en ella “...se definen técnicas con uso defensivo que estructuran la resistencia al cambio, permitiendo postergar la elaboración de miedos básicos a través de una figura transaccional, es decir, a través de acuerdos transitorios” (Riviere, 1975, p. 33). Una pretarea es un encuentro con lo que *podría ser* una realidad distorsionada por cambios en los

estilos de vida de cada integrante del grupo, por lo que en la pretarea se debe pensar en lo “potencial-emergente”, sobre la base de lo posible, y con base en las habilidades dadas por la experiencia psicoterapéutica. En este sentido los conocimientos de la teoría grupal, las habilidades de intervención, el ajuste con lo idiosincrásico y el ojo clínico son esenciales, ya que, la selección de los integrantes de un grupo está determinada por el sistema de creencias, imaginarios sociales, actitudes y experiencias sobre una vivencia concreta, lo que quiere decir, que todo grupo tiene una afinidad que los convoca a partir de una experiencia generalizada (similar), lo cual hace que el proceso de intervención admita la diversidad empírica, además de cierta homogeneidad del síntoma.

Operativamente la pretarea como proceso tiene dos momentos, el tiempo previo -de preparación- a las actividades a realizar con el grupo y, la realización de una actividad o “caldeamiento” que precede al abordaje de la tarea, procesos que ponen en juego escenarios de lenguaje (verbal y analógico), a razón de los mecanismos defensivos que el grupo moviliza, por efecto de la resistencia neurótica, y la inclusión de otros en su experiencia particular. Las defensas que emanan de la contradicción paradójica a nivel grupal (deseo de cura-resistencia a la cura), por una parte, tienen como propósito postergar la transformación de ansiedades, que funcionan como facilitadores de la elaboración del síntoma, al tiempo que, aumentan la resistencia al cambio, dificultando su reconocimiento; así, lo emergente no es necesariamente algo nuevo, porque se constituye a partir de lo que resulta de las defensas neuróticas y la propensión al reconocimiento de experiencias traumáticas o dolorosas en los grupos, pueden ser situaciones del pasado desencadenadas por la catarsis o por identificaciones que movilizan contenidos ansiosos frente a la pérdida de un objeto de amor real o imaginario. Así, tanto la resistencia al cambio, como las dificultades para reestructurar la realidad, se constituyen en elementos de análisis, con el fin de lograr un adecuado abordaje y posterior desarrollo de la tarea. De acuerdo a lo expuesto, “el aspecto más escindido de la situación grupal es la tarea misma, por lo que Pichón Riviere describe a éste momento como la pretarea” (Tubert y Baquedano, 1978, p. 202), la

cual integra la suma de los mecanismos disponibles para lograr una tarea, y luego un proyecto vital.

Cuando la pretarea no alcanza su objetivo (propiciar el desarrollo de la tarea), la posibilidad de cambio se convierte en un suceso *amenazante* para el grupo, lo que provoca miedo a la pérdida de autonomía e implica, un creciente temor a cambiar la experiencia, por efecto del acomodamiento a condiciones, que si bien, pueden resultar inapropiadas y/o dolorosas, generan “cierto monto” de conformidad, satisfacción y gratificación temporal, y aunque “el proceso terapéutico tiene como objetivo la disminución de las ansiedades psicóticas básicas; es decir la disminución miedos, ansiedades y pérdidas” (Pichón, 1975, p. 33), es importante precisar, que pasar de lo conocido a lo desconocido, así como la amenaza de perder el equilibrio ya logrado, y el temor frecuente a ser señalados por otros (integrantes y terapeuta), puede ser interpretado por los miembros, como un ataque programado; así, si el miedo básico se mantiene, agudiza y cronifica en la interrelación grupal, las defensas psicológicas, además del escaso compromiso con el proceso, se constituyen en la base de las resistencias actuales y futuras. La multiplicidad de miedos propicia en los grupos, conductas defensivas cuyo fin, es la evasión de la tarea propuesta, es decir, evitar la convocatoria al cambio; éste primer momento caracteriza el desarrollo de la pretarea, y se revela por efecto de la “simulación” de la elaboración de la tarea (realizan la actividad sin concentrarse e identificarse en ella), conducta que es el resultado de un intento infructuoso de defensa ante el cambio, que soslaya la proximidad al entendimiento de su estado psicológico, por lo que defensivamente se buscan pretextos para no inscribirse en el lenguaje psicoterapéutico y evitar la tarea.

En general, lo que se observa en la pretarea son las condiciones volitivas ejecutadas por los grupos o algunos de sus miembros, para no abordar la tarea dispuesta por el coordinador o terapeuta grupal, tomando en cuenta que en la transición dada, desde la pretarea hasta la tarea propuesta, el paciente efectúa una especie de “acción de rebote”, es decir, da un salto cualitativo desde su posición defensiva -de resistencia-, hasta la actividad de “roce con su síntoma doloroso”, salto durante el cual se representa a sí mismo como individual en su

relación de interdependencia, y colectivo en su disposición a la interrelación del grupo. En este proceso el participante se inscribe en la dinámica «negación-resignificación» de una realidad que luego de la catarsis, ya no siente única o indiferenciada; de allí en adelante, el salto permite orientar al paciente, hacia la construcción de un proyecto, el cual se convierte en una actividad de retroalimentación compartida a través del lenguaje y la red de identificaciones cruzadas. En palabras de Riviere “establecer pretarea, tarea y proyecto como momentos situacionales de un sujeto, nos permite un acercamiento y una diagnosis de orientación. Pues en cada uno de estos momentos configura un pensar, un sentir y un accionar” (Pichón, 1988, pp. 33-36).

Para el autor el proyecto requiere una adjudicación sucesiva de roles, en ellos el rol de psicoterapeuta, debe tener la plasticidad suficiente para analizar lo que le es adjudicado en la transferencia, no actuándola, sino interpretando en términos de una conceptualización, hipótesis o fantasía, misma que refiere una experiencia vital individual y grupal, que suscita el cambio en el sentir y el análisis de la realidad convocante; así, la idea de un proyecto, teleológicamente permite adquirir nuevas y mejores representaciones, que posibilitan la ejecución de la tarea y la confrontación de las resistencias psicológicas, tomando en cuenta que “la pretarea sería el momento de las resistencias, de las imposibilidades de “hacerse cargo” del objetivo elegido con nuevas pautas; es la coyuntura de la repetición, de la reproducción” (Bauleo, 1983, p. 65). La resistencia al cambio es la resultante del interjuego de dos ansiedades básicas: el temor a la pérdida de lo amado y el temor al ataque, derivado de la debilidad/excesiva en la ejecución de las defensas yoicas; de acuerdo a lo expuesto la resistencia a cambiar, es a *grosso modo*, la evidencia de una dificultad creciente para dotar de nuevos sentidos lo ya conocido. Colocando estas ansiedades en términos gestálticos se puede afirmar que: «cuando una de las dos aparece como forma, la otra se constituye en su fondo», lo que se traduce en términos dinámicos de la siguiente manera: «cuando la una es manifiesta, la otra se encuentra por efecto latente». Las dos condiciones anteriores promueven la aparición de roles específicos,

donde cada miembro se apropia de un lugar epistémico posible a partir de la intersubjetividad grupal.

A nivel grupal hay roles que se hacen necesarios para una adecuada dinamización de la tarea, en este sentido, Enrique Pichón Riviere elaboró conceptos tales como: emergente (chivo expiatorio o emisario), líder y, gestor (saboteador), éste último es el representante de los conflictos del grupo, y como tal se hace cargo de la resistencia al cambio y de las ansiedades de los miembros. El conflicto más que disociar la seguridad yoica, cuestiona el sentido de pertenencia a las relaciones, además, de la permanencia de los objetos (de muerte, fóbicos o fantasmagóricos), y la potencialidad que se le otorga al síntoma; así, “la cuestión del malentendido como situación fundamental para esclarecer los problemas de comunicación grupal, la visualización de las ideologías en y a través del grupo, y el miedo al ataque y el miedo a la pérdida” (Bauleo, 1974, p. 79) se constituyen en elementos fundantes de la posibilidad de cambio, pasando de la resistencia a la transformación «de paradigmas y actitudes», y luego de la interiorización y la puesta en marcha de una nueva actitud y motilidad ante el mundo. La relación entre cambio y resistencia al cambio es directamente proporcional, y debe ser vivida por el grupo como oportunidad, por lo que la resistencia es el primer indicador de cambio en el grupo. En grupos cuya resistencia no es posible elaborar, los sentimientos de ambivalencia, duelo, culpa, abandono y pérdida, conforman un núcleo existencial de dolor y agresividad, que solo puede ser tramitado por el Yo a través del retraimiento depresivo, “ésta inhibición precoz, más o menos intensa en cada caso, va a constituir una pauta estereotipada y un complejo sistema de resistencia al cambio, con perturbaciones del aprendizaje, la comunicación y la identidad” (Pichón, E. 1975, p. 23).

APORTES AL CONCEPTO DE TAREA.

La definición que Pichón Riviere (1975) articula de grupo es la siguiente: un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se proponen, en forma explícita o implícita, llevar a cabo *una tarea que constituye su finalidad*,

interactuando a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles. De acuerdo a ello, la tarea es convocante de un grupo, más que estructurante del mismo, lo impulsa al encuentro y le suministra herramientas y conceptos para resignificar lo emergente y lo pasado, tanto de modo manifiesto como en lo latente; así, en cada dinámica de intervención se ponen en marcha defensas y emociones intensas que movilizan deseos, demandas, necesidades, frustraciones, duelos, aspiraciones y culpas, entre otros aspectos, que a suerte del entrecruce psicosocial en el lenguaje, afectan a cada uno de sus miembros y generan una atmosfera que desencadena y moviliza el proceso grupal. Este proceso propicia la formación de un saber acerca de la salud mental y de una cultura de lo grupal, la cual, “es un sistema general de normas que gobiernan los significados en los grupos, es un esquema representativo históricamente desarrollando, y socialmente mantenido” (Sánchez, 2002, p. 292).

Para Talcote Parsons el control social se compone de aquellos procesos que surgen del sistema social, y tienden a compensar las tendencias desviadas, por tanto, “los mecanismos de control social actuarían (...) en regulación de los roles sociales y en la motivación de los individuos hacia el desempeño de esos roles requeridos por el sistema” (Baró, 1988, p. 144), así mismo, de acuerdo con Brown (2000; citado en Sánchez, 2002, p. 384), más que la sociedad como un todo que controla y asigna el rol, el líder ejerce precisamente el control situacional y reasigna los roles, lo cual le asegura su efectividad en el colectivo social. Tomando en cuenta que en los grupos se activa el control social como correlato de la ejecución de una tarea específica, la cual es convocante de límites y normatividades, el grupo actuaría como un reorganizador de lo social en lo grupal, propiciando una reinstitucionalización del sujeto. Para Bion, tarea es uno de los niveles en el que todo grupo operativo interactúa, comportando un nivel racional y consciente, de suyo, cada grupo se beneficia de la tarea propuesta por el coordinador, la cual trae implícita o explícitamente, un objetivo terapéutico a desarrollar; en este sentido, la tarea trata de poner en marcha procesos psíquicos que constituyen las condiciones apropiadas –pero no suficientes- para el abordaje de una problemática. Enrique Pichón Riviere (1975), consideraba que la tarea gira

alrededor del enfrentamiento con la muerte propia (confrontar el pasado y abandonarlo), para lograr tanto la integración a un grupo, o “generalizarse” en el síntoma colectivo, como la diferenciación de los miembros del grupo al adquirir una identidad propia con límites ajustados.

Tanto lo grupal como lo individual son dos categorías importantes que operan en función del dialogo, pues “si uno se fija en la vida cotidiana, se puede dar cuenta que el lenguaje es un modo de convivir en coordinación de conductas” (Maturana, 1995, p. 11), así, llevar a cabo la actividad de hablar de sí mismo, participar del ejercicio de la catarsis colectiva, identificarse con la problemática de otro, o discutir sobre la realidad de sus pares, conlleva y oferta la construcción ordenada de un proyecto común, solo alcanzable a través de la operatividad de una actividad, y en la integración real, simbólica e imaginaria, que se hace de los elementos del discurso de una persona, con el de otra que convoca el dialogo, y evoca fragmentos de su condición problémica. Tubert & Baquedano (1978) consideran que, después de la primera interpretación exitosa del coordinador, se reasume la tarea pero con disociaciones, propias del cambio que suscita la intervención; después, se entabla la discusión sobre el tema propuesto, pero esto solo se logra cuando cada miembro realiza el duelo de su cambio de estado, el cual es un “duelo culposo” que implica el paso del estado esquizo-paranoide «disociación y resistencia a confrontar el síntoma» al estado depresivo «resistencia y adaptación a la ausencia de su comportamiento pasado», así, el duelo se estructura a partir de dos situaciones: “por lo inevitable (aceptación de la realidad) o por el daño causado (culpa depresiva) a sí mismo” (Tubert, y Baquedano. 1978, p. 202).

Para que el grupo lleve a cabo la tarea, se precisa de un coordinador entrenado, y de un observador participante o “yo auxiliar” cuando se trata del modelo psicodramático, siendo éste último fundamental para la programación de la metodología y la ejecución de la tarea con el grupo operativo. En muchos sentidos, cuando el grupo opera sobre su realidad, entra en resonancia afectiva, con las primeras triangulaciones vitales «padre-madre-hijo; ley-trasgresión-acuerdo; privación-frustración-castración», así, “si reducimos la idea grupal a una

situación triangular mínima, las tres partes constituyentes, de dicho triángulo resultan: la coordinación, la organización grupal y la tarea” (Bauleo, 1983, p. 63), las cuales apuntalan los vínculos y propician la formación del sentido de pertenencia, la identidad grupal (sintalidad) y la cooperación. Lo anterior quiere decir, que de la resonancia emocional entre cada integrante, y del grupo como totalidad dinámica con otros grupos, se constituyen cinco lugares que determinan su existencia: “una pluralidad de individuos, «objetos de deseo y a su vez, sujetos deseantes», (...) un contexto social, una tarea o función, un espacio dado, donde (...) ejecutan sus prácticas, y un tiempo determinado para hacer sus prácticas de grupo” (Bauleo, 1983, pp. 39-40).

Una de las funciones principales de la tarea consiste, en el abordaje de lo emergente, factor que a nivel grupal, no es forzosamente algo nuevo, ya que, se ordena a partir del dispositivo resultante de defensas neuróticas que dificultan la ejecución de la tarea, y a partir de la necesidad de reconocer y confrontar, experiencias traumáticas o dolorosas en los grupos; por tal motivo, toda condición emergente «esperada o inesperada; consciente o inconsciente» que impacte al grupo, tiene un referente en la experiencia pasada, la cual moviliza y recrea contenidos ansiosos, frente a la pérdida de un objeto de amor real o imaginario. Por tanto “un proceso (...), que surge en el contexto del grupo como la tarea esencial, consiste justamente en la recreación del objeto destruido, núcleo de la depresión básica, que perturba la lectura de la realidad, del cual son portadores los miembros del grupo” (Pichón, 1975, pp. 35-40). En este sentido, la tarea trabaja a partir de las condiciones imaginarias de cada grupo, como también, con las reacciones emocionales previstas por el coordinador, actividades que disponen un escenario operativo, en que un objeto del saber o experiencia vital del otro, se hace asequible a través la interrelación, y bajo la orientación del coordinador grupal, que propicia la ruptura de un patrón de conducta estereotipada, que se desempeñaba a modo de “barrera mental”, generando una suspensión del aprendizaje y la ejecución de Insights además, de un deterioro progresivo de la comunicación en las relaciones consigo mismo y la otredad. Riviere (1988) afirma, que la pretarea debe fortalecer la tarea y ésta al proyecto, mismo que “surge

cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros; y se concreta entonces una planificación” (p. 159) de la vida a seguir.

La *responsabilidad* del grupo con la tarea grupal, incluye cardinalmente la formación de una “conciencia crítica” de su situación existencial y de la relación que establece con los miembros a través de vivencias, cuya resonancia afectiva remueve puntos de fijación emocional derivados de experiencias similares; la formación de esta conciencia implica una intersubjetividad deformante por parte de un sujeto social que se transforma, al tiempo que transfigura el mundo en el que se encuentra inmerso. Para Riviere (1975), la tarea lleva a que el grupo se determine en cuanto funciones, objetivos y metas, lo cual ofrece la posibilidad de elección respecto a la posibilidad de confrontación del síntoma, o a la elevación de las resistencias psicológicas; así, la posibilidad de desarrollar la tarea, depende del lugar epistémico y real (inefable), desde el que la persona logra recuperar su identidad y su capacidad propositiva, reorganizando su escenario volitivo además, de gran parte del sistema de creencias y relaciones, ambas alteradas por la continuidad de una situación incierta; como consecuencia positiva se tiene que lo aprendido, puede ser llevado al plano vivencial como muestra de la capacidad adquirida e instalada, para operar positivamente sobre su propia existencia. De acuerdo a lo expuesto, un grupo requiere ser real, y para lograrlo debe cumplir tres requisitos: ser “socialmente real, (...) incluido en las normas compartidas; objetivamente real, (...) se le puede ver y (...) diferentes observadores pueden estar de acuerdo respecto a lo que se ve, (...) y, psicológicamente real, porque los individuos lo perciben” (Newcomb, 1950 citado en Sánchez, 2002, p. 2) y están motivados a participar en la tarea y entienden que su conducta se ve determinada por el grupo.

COMPETENCIAS DEL COORDINADOR GRUPAL Y DEL LÍDER.

Quizá una de las funciones más importantes del *coordinador*, es la de romper con los obstáculos que dificultan el abordaje de la tarea, y ayudar a visualizar estas limitantes en la interrelación; en este sentido de acuerdo a José Sánchez (2002) los ejes básicos para organizar y desarrollar la vida del grupo son:

las estructuras de organización grupal y la dinámica de los procesos internos, aspectos que cambian dinámicamente su organización. El autor considera que el rol del terapeuta grupal, se centra en tres momentos: la “consecución de metas colectivas”, por lo que procura facilitar y coordinar los esfuerzos del grupo en relación con la tarea, selección y definición de un problema; el “desarrollo de una estructura grupal”, originada por interrelaciones derivadas de la ley de causa y efecto, la interacción y, la unidad psicosocial (integra nuevas pautas de comportamientos), que como efecto beneficia la constitución y mantenimiento del grupo (en lo socioemocional), al apuntalar en los integrantes, la habilidad para “hacerse cargo” del síntoma emergente y, la reafirmación del rol “Individual”, en el cual se busca la satisfacción de las necesidades personales irrelevantes para la tarea del grupo o negativas para su cohesión, pero significativas para cada integrante.

En este punto es importante considerar que el rol de un *coordinador*, y el de un líder guardan diferencias sustanciales, ya que, el líder es aquel que cuenta con la destreza para direccionar al grupo hacia la superación de ciertas dificultades, a diferencia del coordinador o psicoterapeuta grupal, cuyo rol se centra en revelar a los participantes, el impedimento que frena el reconocimiento del síntoma; ante esta situación, “el grupo se organiza para estereotiparse como defensa ante la ansiedad que produce este cambio, porque significa enfrentarse con ansiedades psicóticas, que son vividas como más graves que las que se manifiestan en su sintomatología” (Riviere, 1975). Según Riviere, el líder puede embarcarse en una especie de “conspiración”, como elemento de ajuste para no reconocer la tarea, así, la “confabulación o el complot”, son situaciones propias de la resistencia al cambio, que a menudo son latentes en todo grupo social, y son desplazadas y depositadas desde el líder (chivo expiatorio) al coordinador (agente de cambio o chivo emisario); es importante mencionar que cuando ésta conspiración se elabora y es apuntalada por el líder grupal, el grupo altera su principio de realidad, por lo que en el “aquí y ahora” se muestra débil en la interrelación, lo que dificulta el reconocimiento de la causalidad de las resistencias, y el abandono de una posición sintomática, misma que genera un beneficio secundario, tomando en

cuenta que “la estructura grupal es originada por interrelaciones como causa y efecto, interacción, y unidad psicosocial”. (Sánchez, 2002, p. 266)

Como se expuso, el coordinador busca hacer explícito aquello que en el grupo no se logra ver claramente, es decir, los elementos que propician el surgimiento del síntoma; en este sentido busca «hacer consciente lo inconsciente», facilitando el trabajo sobre la latencia, auscultada en la palabra, las actitudes y el gesto de cada participante. El coordinador conduce al grupo al reconocimiento de aquellos aspectos que debe elaborar, este reconocimiento propicia la identidad y cohesión grupal, al tiempo que la catarsis emergente, facilita la descarga de contenidos que individualmente hubiesen generado una resistencia mayor al avocamiento; el líder de un grupo logra que se supere el obstáculo aplicando su poder directamente sobre las personas, no sobre las situaciones patológicas que correspondan concretamente a la terapia. Según Enrique Pichón Riviere (1975) uno de los principios que configuran la estructura grupal es el de “movilidad de las estructuras”, es decir, la dinámica interna del lenguaje en la interrelación grupal, aspecto que moviliza a su vez «estructuras patológicas» que comportan un carácter instrumental, consecuente a la estrategia adaptativa que situacionalmente utiliza cada miembro del grupo, lo que determinará el predominio de la multiplicidad sintomática en una u otra área.

En este sentido, para Riviere (1975) los pacientes que ejercen el liderazgo en el grupo, pueden adquirir estas habilidades por el uso progresivo de *Insights* a través de los otros, y a razón de la identificación proyectiva - introyectiva con la causa que los convoca a desarrollar la tarea, por ello, el rol de líder propicia un cambio en sus actitudes, creencias, opiniones y prejuicios, transformándose el paciente en un cooperador muy eficiente. El líder democrático favorece la disminución de los miedos básicos y, torna la intervención más operativa y participativa, cuando el grupo no busca una aprobación de su estado emocional y el líder no confabula con el síntoma emergente; Riviere (1975) considera que el “líder ideal” asume un rol democrático en el trabajo grupal ya que, respalda el intercambio comunicacional con el coordinador, con lo que el grupo se perpetra a modo de espiral permanente, donde se ligan los procesos de enseñar y aprender,

formando una especie de unidad de alimentación y retroalimentación «bio-feed-back». Tanto el coordinador como el líder, fortalecen el desarrollo de la tarea terapéutica a través de un proceso permanente de enseñanza-aprendizaje, en el que se activa y configura el sentido de pertenencia, la cohesión grupal, la identidad, el reconocimiento del otro como legítimo otro, la participación grupal y el cumplimiento de la tarea. Contrariamente, el líder tipo «laissez-faire», delega al grupo su auto estructuración y asume sólo parcialmente, sus funciones de análisis de la situación, orientando de modo deficiente la acción frente a la tarea, lo que genera en el grupo la sensación de estar sin sostén, o sin soporte ante la autoridad u otros grupos.

REPRESENTACIONES IMAGINARIAS Y RED DE IDENTIFICACIONES CRUZADAS.

Un grupo se estructura como operativo cuando va consolidando en el proceso de intervención, el aglomerado de representaciones, imaginarios y vivencias comunes, llamada «red de identificaciones cruzadas», que le son propias de acuerdo a la temática que los une individual y colectivamente; en este conglomerado además, de representaciones, deseos, fantasías, imaginarios colectivos y sistemas ideológicos, también priman las «Ilusiones y Mitos Grupales» propios de la existencia gregaria, por lo que, las formaciones imaginarias grupales se refieren más a los procesos imaginarios que un grupo produce y reproduce en la interrelación, que a las ideas o sistemas ideológicos con que el grupo comienza; así, la primera representación imaginaria del grupo deriva de la tarea, actividad en la que “el grupo constituido como tal efectúa una especie de insight alrededor del tema que se ha propuesto. Es un momento de reflexión en el cual se observan los alcances (imprevistos antes, y ahora expuestos) de la significación que ese tema tiene para ellos” (Bauleo, 1983, p. 65), de tal modo que se articula a través del lenguaje, al sistema de relaciones que emerge de la empatía, el rechazo o la resistencia que suscita la catarsis del otro; de este dispositivo interaccional, se deriva la idea que “en el fondo de la estructura grupal se encuentran: unas redes o modelos de interacción” (Heinicke y Bales.1953, citados en Sánchez, 2003, p.

268), con los cuales los sujetos re instituyen leyes y normas de convivencia antes alteradas, modificadas parcialmente o resignificadas, por efecto de vivencias funcionales o disfuncionales, que actuarían como causas dinámicas y no como consecuencias estáticas.

En el trabajo operativo con grupos, se promueven y fortalecen vínculos que refundan en la praxis, el concepto de cooperación y apoyo intra e inter grupal, así, los lazos afectivos (libidinales) que transitan activamente entre los miembros, conforman un tejido vincular, en el que se destaca la disposición a conformar una “red de identificaciones cruzadas”, que actúa a modo de perímetro o circuito de abordaje de la tarea, a través del sistema de identificación y proyección que la interrelación y la interdependencia suscitan. La Identificación, es en todo sentido “el eje que ordena la estructura libidinal de los vínculos intersubjetivos. Los efectos de las identificaciones mutuas (...) son el conductor o el jefe y el espíritu de cuerpo” (Kaes, 2000, p. 29), análogamente, la proyección incluye el desplazamiento de una realidad sentida (negada, reprimida, racionalizada, intuida o idealizada, etc.) que el paciente consideró como única, pero que por efecto de la resonancia con aspectos afectivos de otra realidad, logra confrontar a partir de los dispositivos que el otro integra. En este sentido es importante mencionar que “el grupo es considerado peligroso, cuando la desorganización social viene a representar la desorganización pulsional, y recíprocamente, cuando la desorganización pulsional se proyecta en los movimientos sociales” (Kaes, 2000, p. 15), así, un grupo puede operar negativamente en lo social, cuando su ideología y sus prácticas, representan un atentado contra el bienestar común y las instituciones sociales.

Lemoine (1979), opinaba que “los miembros del grupo tienden a repetir siempre los mismos roles clave que han sido aprendidos en las primeras etapas de la vida en el seno familiar” (Sánchez, 2003, p. 275), esta red primitiva constituye el punto de anclaje sobre el que se reconstituye el sistema de redes al interior del grupo, además, del punto de partida de la instauración de nuevas redes en el transcurso de la vida individual, lo cual funda el tejido social y propicia su expansión a través de los grupos. A nivel del desarrollo colectivo, la red permite el

direccionamiento de un síntoma o de una vivencia infantil, experimentada como gratificante o dolorosa, aspecto que guarda relación con el modo como acoge a los integrantes y también, con la manera como estos interpretan el direccionamiento que el grupo le da a su tarea. De acuerdo a José Bleger (1996) “la proyección puede dar como resultado una identificación (...) proyectiva, en la cual el sujeto experimenta como propias, conductas de un objeto externo y vive dichas experiencias a través del otro” (p.160), el autor considera que un ejemplo de esto, puede ser el caso de los que siempre ayudan a otros, para vivir a través de los otros y no de sí mismos.

En este sentido, Enrique Pichón Riviere cree importante efectuar un “diagnostico que determine características como: grupo familiar enfermo, enfermedad del paciente vista como un rol dentro de un grupo social y, paciente depositario de ansiedad y tensión”, (Riviere, 1975, pp. 60-61) ya que, la proyección y la identificación proyectiva, surge a partir de la actividad de quienes desempeñan el rol de “depositantes y depositario”, sujetos encargados de desplazar o instaurar lo que va a ser depositado. El autor designa al depositario, como el objeto externo en el que se efectúa la proyección, depositante se refiere al sujeto que la realiza y, depositado como aquello que es proyectado, así, en ambos roles se desplazan dos ansiedades: la “ansiedad depresiva por abandono del vínculo anterior y ansiedad paranoide creada por el vínculo nuevo (...), estas dos ansiedades son coexistentes y cooperantes, y si son intensas pueden lograr el cierre del sistema, generando un círculo vicioso” (Riviere, 1975, p. 118). Es importante señalar que la red de identificaciones cruzadas, surge también, del tipo de continuidad temporo-espacial, que tenga el proceso de intervención grupal, factor que determina los modos (lenguajes, emociones, percepciones, actitudes, ideologías, etc.) con los que el grupo opera sobre su realidad, al tiempo que le permite romper la circularidad del auto castigo y la proyección agresiva, tomando en cuenta que “la discriminación entre depositado y depositario permite la rectificación de lo proyectado, y por lo tanto, el mejor conocimiento de la realidad, mientras que la superposición total e identificación entre ambos es el proceso característico de las psicosis” (Bleger, 1996, p. 61).

La conformación y operatividad de la Red de Identificaciones, guarda relación con la emergencia de elementos transferenciales, que se dan a razón de la puesta en escena de contenidos vivenciales, experimentados con cierto nivel de ambigüedad, gratificación o frustración en el pasado, así, Riviere afirma que en el contexto de la situación terapéutica, tanto lo transferencial como lo contratransferencial ocurren en la pretarea, por ello si el terapeuta “confunde la pretarea con tarea, entra en el juego de la neurosis transferencial y actúa en ella. La tarea del terapeuta se convierte en pretarea porque él mismo empieza a tener resistencia a entrar en su tarea específica” (Riviere, 1975). De acuerdo a lo expuesto, todo suceso psicológico (presente o pasado), genera un espacio de relación transferencial, que favorece la red de identificaciones, al tiempo que ésta, actúa como movilizador de las ansiedades, resistencias y síntomas grupales; este proceso de apuntalamiento produce el levantamiento de “representaciones imaginarias subyacentes” en el sistema imaginario previo, las experiencias con grupos y las expectativas generadas respecto a la intervención psicoterapéutica. Se debe tomar en cuenta que los procesos en el campo de lo imaginario al interior de un grupo, no constituyen la sumatoria de los imaginarios individuales de cada miembro, sino la pluralidad y conjunción dinámica de representaciones emergentes, por lo que los mecanismos (defensivos y de cohesión) puestos en juego para lograr que la diversidad se agrupe, también, componen formas imaginarias o representaciones que aportan identidad, pertenencia y sentido de trascendencia al colectivo.

De acuerdo a lo expuesto, el conglomerado de representaciones imaginarias que surgen de la interrelación grupal, tiene como función, dinamizar la estructura de los grupos evitando su anclaje a un estado emocional patológico, además, de propiciar la movilidad inherente a los imaginarios sociales. La posibilidad de articulación de la tarea al campo grupal, no se reduce a lo que cada miembro tiene en común con otros, ya que, la tarea es “convocante” y no “fundante” del grupo, aspecto que se articula a la funcionalidad y circulación de la representación grupal imaginaria. Para que un grupo pase de la individualidad peyorativa a un sistema de ayuda mutua en su aspecto operativo, es necesario

consolidar paulatinamente, un sistema organizado y articulado de representaciones imaginarias, que fortalezcan y respalden el ejercicio de la tarea, generando un soporte eficiente, que responda de forma efectiva y creativa ante los problemas emergentes; éste sistema tiene como fin, estimular la eficacia grupal, al apuntalar al portador, es decir, a quien hace el síntoma (chivo expiatorio) o se descompensa, puesto que “el enfermo mental es el portador de la ansiedad y los conflictos existentes en su núcleo primario” (Riviere, 1975, p. 37). La ilusión grupal se estructura sobre la base de lo “esperado” por los participantes: «acogimiento, contención, apoyo, confabulación, etc.», factor que inicialmente -de manera latente-, instaura una demanda ante el terapeuta: una demanda de amor.

A *grosso modo* es posible afirmar, que una condición *sine qua non* para la estructuración grupal, es que “no hay grupos sin formaciones imaginarias grupales”, puesto que, la sintonía o identidad grupal, se estructura a partir de esas formas de representaciones imaginarias, entre las que se cuenta la “ilusión Grupal” como idea de permanencia eterna, o como un fantasma de posible ruptura, ambas vividas a modo de aproximación Tanática, a través de las vivencias de abandono, muerte y duelo anticipado; así, el ingreso inesperado y/o el abandono de un miembro, como también, la aproximación al cumplimiento de varias tareas programadas en el proyecto, puede suscitar la emergencia de ideas fatalistas de dilución grupal. En este sentido la ilusión grupal, actuaría como motivador de un estado psíquico particular (angustia de castración y/o gratificación objetual), construido sobre la necesidad imperiosa de ser apuntalados y reconocidos por el otro como legítimos otros en la relación, es decir, en la idea de ser triangulados a través de una situación de amor; respecto al tema Maturana (1991) afirma que el amor en el dominio conductual, es la emoción más simple de todas, ya que, es el dominio de las conductas en las que el otro surge como legítimo otro en condiciones seguras, mismas que son propiciadas por el grupo en cada reunión y abordaje de las tareas. La idea de disolución actúa de manera latente convirtiéndose en un fantasma, que de manera subjetiva prepara al grupo para su futura separación, convirtiéndose en la posibilidad de rompimiento de los lazos y vínculos cohesionantes, al tiempo que, en el mayor activador de síntomas

depresivos, sentimientos de desamparo y por consiguiente, de una resistencia manifiesta frente al desarrollo de nuevas condiciones imaginarias.

Los grupos confrontan una especie de “ilusión cohesiva y una fantasía de rotura”, que actúa como correlato del temor a quedar desamparados, factor que los obliga -en muchos casos- a añadir otras resistencias psicológicas al proceso psicoterapéutico, puesto que, el estadio depresivo que suscita la idea de la desintegración «inmediata o futura», enfrenta a los participantes al drama de la soledad, y la puesta en escena de aprendizajes, lo cual los estimula a “hacerse cargo de sus síntomas” y “trabajar en un proyecto” de desarrollo individual en un entorno de grupo. La depresión como «patología anticipada de la pérdida» es en los miembros del grupo, una posición de resistencia y negativa a quedar sin el sustento emocional que éste les brinda; en ellos la experiencia de fracaso instaura un proceso de enfermedad, que estructura una disposición a reaccionar depresivamente, así, a nivel exterior “la alienación del vínculo con su tarea, se desplaza a vínculos con objetos internos, y el conflicto en su totalidad se internaliza, pasando del mundo externo, al mundo interno con su modelo primario de la situación triangular” (Riviere, 1975, p. 17). Para Riviere, esta depresión neurótica o “neurosis de fracaso”, coloca al sujeto en un proceso regresivo hacia posiciones infantiles que pertenecen al plano de su construcción imaginaria. Es importante mencionar que en el abordaje de la tarea, se debe motivar a los participantes, a confrontar sus miedos, expectativas e ideales, una vez resignificadas las emociones y somatizaciones derivadas del estado de angustia; en este sentido la finalidad y propósito de los grupos operativos “es la movilización de estructuras estereotipadas, dificultades de aprendizaje y comunicación, debidas al monto de ansiedad que despierta todo cambio” (Riviere, 1975, p. 118).

LA NOVELA Y EL MITO GRUPAL.

Aunque el primero en utilizar el término “novela grupal” fue Bion (1974), esta clasificación según Riviere puede provenir del concepto “Novela familiar” de Freud (1905), la cual “se construye por disociación de la pareja parental, y cuya dinámica interna llega a regir la conducta de los grupos de forma mediata e

inmediata” (Zito, 1966, p. 8), en consecuencia, la novela grupal se surte de los misterios, miedos familiares y motivos convocantes que rigen la conducta de los grupos, “esos misterios -no esclarecidos en el plano de lo inmediato- constituyen lo que Freud llamó la novela familiar” (Riviere, 1965, p. 8). A nivel grupal es el resultado de las roturas vinculares que promueven la autonomía parental, y el olvido de parte de las experiencias de abandono y dependencia emocional, asociadas a la novela familiar en la infancia. Éste proceso que surge de la dialéctica del encuentro, suscita el intercambio afectivo, en un entorno que en pos de la “cohesión grupal” promueve una lógica de apuntalamiento vincular. Como consecuencia “algo de lo mágico y lo mítico desaparece entonces, frente a la desocultación de ese orden subyacente pero explorable: el de la interrelación dialéctica entre el hombre y su medio” (Riviere, 1965; citado en Zito, 1966); a nivel clínico, “la novela familiar sería la sustitución que hacen los neuróticos de su familia real, por una familia imaginada que serviría para satisfacer las necesidades o compensar frustraciones” (Bauleo, 1974, p. 69), aspecto que se instaura en los grupos a través de la identidad grupal, la cohesión y el sentido de pertenencia, entre otros.

La novela grupal en toda su dinámica constitutiva, genera patrones de introyección de partes del estado emocional del otro, además, de estrategias de expulsión de la angustia que emerge ante la pérdida de los beneficios “secundarios” articulados al síntoma. Respecto a la novela familiar, Freud (1905) afirma que “en nuestros historiales patológicos deberemos dedicar tanta atención a las circunstancias (...) puramente humanas y sociales de los enfermos, como a los datos somáticos y a los síntomas patológicos. Ante todo (...) a las circunstancias familiares de los enfermos” (Freud, 1905). En este aspecto para Pichón Riviere los roles cumplen una labor primordial, puesto que resignifican el patrón de relaciones y el principio de realidad con que opera el grupo, al tiempo que, generan puntos de distensión y re direccionamiento de la angustia; *ergo*, roles tales como, portavoz, saboteador, chivo emisario y liderazgo (autocrático, democrático, demagógico), pueden ser asumidos o consignados, y “cuando la adjudicación o asunción del rol (...) se realiza adecuadamente, su funcionalidad

aumenta” (Riviere, 1975, p. 29). La novela comienza cuando al igual que en las relaciones intrafamiliares, la dinámica comunicacional del grupo, establece una triangulación que sostiene al otro (madre-padre-hijo), lo que constituye un espacio donde cada miembro ejerce y adjudica un rol; así, la estabilidad, el tipo de cohesión, la dinámica del lenguaje, entre otros aspectos, dependerá de la cantidad “(...) de adjudicaciones y asunciones del rol de ser amado y ser odiado. Esta totalidad, verdadera jungla de vínculos, forma una totalidad totalizante, es decir, una *Gestalt* donde la modificación de uno de los parámetros acarrea la modificación del todo” (Riviere, 1975, p. 30).

En la intervención grupal existe una estrecha relación entre la ilusión grupal y los mitos de un grupo. Estas dos formaciones continuamente integran la novela grupal, la cual surge a partir de los mitos que el grupo construye acerca de su origen, del porqué de su existencia y el futuro de su proyecto. El mito grupal es vivido por sus integrantes, como la historia real de su iniciación, y junto a la ilusión grupal (de mejoría, resistencia al cambio, ideal de permanencia y/o separación, noción de familiaridad etc.) establecen los “supuestos básicos”, configuración desarrollada por Bion (1974) para designar ciertos estados afectivos propios del proceso grupal, que análogamente establecen, los modos de funcionamiento universal de las colectividades. Entre el mito y la ilusión grupal hay una permanente interrelación y alianza recíproca, semejante a la unidad familiar en todas sus dimensiones (gratificación-frustración, recompensa-privación, satisfacción-castración), por ello “la familia es la unidad de desarrollo y experiencia y, por lo tanto, el foco de enfermedad y salud” (Bauleo, 1974, p. 77); respecto a lo anterior, Bauleo afirma que para Enrique Pichón Riviere, la estructura familiar y la enfermedad individual, se analizan bajo tres supuestos, que organizan el diagnóstico y el futuro terapéutico, de acuerdo al mecanismo de la “depositación”, en el que existe una relación entre el depositante (1), lo depositado (2) y el depositario (3), interjuego en el cual una carga de ansiedad no elaborada, se moviliza entre los diferentes integrantes del grupo familiar, provocando que “en un momento determinado el movimiento que era multidireccional, se convierte en

unidireccional” (p. 79), haciendo que el mito sea siempre ilusorio y que toda ilusión grupal encuentre su anclaje en la historia mítica del grupo.

El mito está inscrito en una novelación histórica del grupo a partir de eventos y deseos, apuntalándose en la expresión de una necesidad sentida por la colectividad, así, mientras el mito maneja la historicidad, la ilusión por su parte, tiene siempre un contexto prospectivo. El mito se ensambla dinámicamente al imaginario grupal, el cual está ligado a representaciones fantasiosas respecto a la curación, por ello, como efecto de representaciones emergentes cargadas de afecto, conflictos y angustias diversas, el deseo de superar la crisis convierte al “(...) grupo en la contracara oculta y recelosa del espacio de la cura” (Kaes, 2000, p.23). Las emociones procedentes de puntos de fijación asociados a traumas, se ligan con la historia actual y entran en una especie de resonancia empírica, donde el pasado se manifiesta a través del presente, y el síntoma neurótico se oculta de su resignificación; el dispositivo “de resistencias y de deseo de cura”, funciona con cada miembro, pero se dinamiza en el grupo por efecto de la catarsis; *ergo*, la realidad comienza a compartirse, lo que produce identificación, e incluso suscita que las representaciones respecto a la disolución grupal y la ruptura de vínculos, emerjan a modo de resistencias al proceso. Aun cuando estas contingencias se muestren como amenazantes, tienen una razón de ser y son necesarias, por tanto deben ser examinadas y resignificadas en la experiencia grupal; de acuerdo a lo expuesto, “la lucha contra las ansiedades depresivas y los estereotipos configurados como defensa, van a constituir el centro de todo ataque terapéutico (...) así, el propósito es transformar un círculo vicioso cerrado, en un círculo beneficioso, con aperturas dialécticas sucesivas” (Riviere, 1975, p. 54).

Para René Kaës (1999) el mito, el cuento, la utopía y la ideología, operan como aparatos o dispositivos para detectar, interpretar y analizar el funcionamiento de los colectivos sociales, “el mito contiene y transmite un conjunto de enunciados fundamentales sobre el origen y la razón de ser del conjunto, sobre las prohibiciones, sobre los emplazamientos de cada uno en el grupo” (Kaës, 1999, pp. 89-90), de suyo, el grupo al elaborar mitos logra entrar en contacto con el mundo y genera un principio de realidad que permite vivir la experiencia

individual y colectiva, espacio en que la persona comienza a mejorar a través de tres momentos: 1) cuando logra proyectar su estado emocional de modo diferente –ajustado-, 2) se hace cargo de su síntoma y, 3) cuando toma decisiones y procura que sean empáticas a las demandas y necesidades de su entorno inmediato. Para Maturana, H. (1997) éste proceso deviene de la fraternidad de las relaciones entre pares, ya que, las relaciones sociales son solamente aquellas que se fundan en el amor, es decir, aquellas en las que el otro surge como un legítimo otro en convivencia con uno, espacio en el que se configura el trabajo grupal, a modo de dispositivo fundamental de cohesión, reconocimiento, respeto, identidad y tejido social. De acuerdo a lo expuesto es posible afirmar, que un grupo tiene existencia en sí, cuando consigue resignificar en la tarea, la imagen de amenaza que instaura el fantasma de la disolución y el desamparo, lo que a *grosso modo* obliga la implementación de un trabajo dialéctico permanente del grupo sobre sí mismo.

EL CONCEPTO DE ECRO.

En todo grupo, la persona demanda pertenecer a un sistema organizado desde el que le sea posible articular su historia vital, en cuyo fin ulterior busca reinscribirse como sujeto de deseo en la historia social-comunitaria que los reúne; para ello instaura como necesidad el anhelo de ser entendido, aceptado y tolerado, lo que le implica “renunciar” a su mutismo y compartir e incorporar sus vivencias y representaciones particulares con otros, llegando a modificar el sentido que le da al motivo que le convoca. Éste es el espacio teológico del ECRO, o esquema conceptual referencial operativo, mismo que implica un proceso de aprendizaje, con base en “el establecimiento de la comunicación, (...) que se dará en la medida en que los mensajes puedan ser decodificados por una afinidad o consecuencia de los esquemas referenciales del emisor y el receptor” (Riviere, E. 1975, p.125). El indicador de conformación del ECRO es la evidencia de una notable reconfiguración de la red de relaciones, funciones, sistemas y representaciones, acerca de la problemática abordada en la tarea. Riviere critica el modelo pasivo de la clínica tradicional con base en la dinámica «salud –

enfermedad; síntoma-diagnóstico», ya que, la persona es sana “en la medida que aprehende la realidad en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar esa realidad transformándose, a la vez, él mismo” (Riviere, 1975, p. 15), en este sentido, lo que autor quiere reafirmar, es la idea que la persona está activamente adaptada y sana, cuando conserva un interjuego dialéctico con su entorno, y no una relación estricta, pasiva y estereotipada.

Para Riviere (1975) el ECRO es un conjunto organizado de conceptos generales, teóricos, que conforman una dialéctica –que es su método- y se encuentran referidos a un sector de lo real, es decir, a un determinado universo de discurso, que permite a través del lenguaje un acercamiento metodológico al objeto específico de trabajo. El ECRO, designa un método y una oportunidad de reconfiguración de la realidad, apuntalada por la disposición del grupo a efectuar una tarea, con lo que obtiene la confrontación de su realidad, al tiempo que, la modificación de patrones de comportamiento, afectividad y pensamiento, en consecuencia, la dinámica grupal permite reconfigurar el sistema de relaciones sociales que sostiene al individuo y que permiten la continuidad del síntoma, por consiguiente, “tanto el individuo como la comunidad deben enfrentar dos miedos primarios que originan una perturbación existencial básica: miedo a la pérdida de estructuras ya establecidas –internas en el hombre- y miedo a la pérdida de acomodación a pautas prescritas en el ámbito social” (Riviere, 1971, p. 171). El esquema es el conjunto de conocimientos y nociones que estructuran la generalidad del grupo, lo conceptual denota los conceptos universales, que posibilitan un acercamiento al síntoma del paciente, así mismo, lo referencial concierne al espacio técnico (pretarea y tarea) desde el que se aborda al grupo. Todo lo anterior desemboca en lo operativo o dispositivo psicoterapéutico, que “sobre la marcha” favorece la ejecución del proyecto, y la aplicación de “una tarea implícita en el análisis de las actitudes y del esquema conceptual, referencial y operativo” (Riviere, 1975, p. 114)

Pichón Riviere considera que el ECRO es un instrumento interdisciplinario, que requiere de la articulación de aportes de distintas disciplinas, que aportan al esclarecimiento del objeto de estudio; el ECRO “es el producto de síntesis de

corrientes aparentemente antagónicas, pero sobre todo ignoradas, situación que crea, por ejemplo, por ignorancia sobre psicoanálisis, un clima somnoliento y de bizantinismo” (Riviere, 1975, p. 38). El autor afirma que los aspectos principales del ECRO son: el superestructural y el infraestructural; el primero referencia la superestructura del proceso de incorporación de parámetros generales respecto a la convivencia, la cultura y la idea de cura, es decir, el conjunto de elementos conceptuales del esquema, mientras, el campo de la infraestructura, es “el depósito de motivos, necesidades y aspiraciones, constituye el inconsciente con sus fantasías (motivación), que son el producto de las relaciones de miembros del grupo interno entre sí «grupo interno como grupo mediato e inmediato internalizado»” (Riviere, 1975, p. 16). Estas reacciones se sostienen, a partir de elementos emocionales, como también de las motivaciones de cada participante.

De acuerdo a lo expuesto, el terapeuta se manejará, al encarar la tarea correctora, con un ECRO que incluya los siguientes once conceptos y pasos operacionales (Pichón, 1975): “El concepto de portavoz (...) de la enfermedad grupal «líder, chivo expiatorio, depositante» (1) , el análisis de: los roles y triangulaciones (2), las ideologías (o prejuicios) (3), los malentendidos básicos (4) y secretos familiares (5), los mecanismos de Splitting o de división de la mente y de los conceptos mentales (6), el análisis de los mecanismos de segregación y de sus infraestructuras (7), de los mecanismos de preservación (8) y las fantasías de omnipotencia e impotencia (9), que fácilmente se proyectan en el terapeuta como una forma de cortar su especificidad y paralizarlo, además, del análisis de la situación triangular básica, la cual se encuentra reeditada en seres de situaciones triangulares intragrupalas (10); el último aspecto referencia la evolución de los medios o logística (11) del temor, (p.38). El ECRO es más que un dispositivo de trabajo, es también, una posibilidad dialéctica, articulada a un proceso de encuentro, en el que las relaciones se enmarcan en un plano político de constantes fluctuaciones y resignificaciones.

A MODO DE COROLARIO.

Para Riviere la salud mental consiste en un estado de bienestar gradual, que está en constante flujo y cambio, ya que, en esta condición se realiza un aprendizaje y una aprehensión de la realidad a través de la aprehensión, análisis, enfrentamiento, manejo, solución y resignificación integradora de los conflictos; así, “en tanto se cumple este itinerario, la red de comunicaciones es constantemente reajustada, y sólo así es posible elaborar un pensamiento capaz de un diálogo con el otro y de enfrentar el cambio” (Riviere, 1975, p. 15). La Metodología dialéctica del ECRO permite el reajuste y la interrelación del sujeto con su entorno, en un proceso de retroalimentación constante, esta condición admite que los participantes, procesen la angustia de la resistencia al cambio y la resonancia anhedónica de la red de identificaciones cruzadas, misma que surge a partir del diálogo, los señalamientos y del reconocimiento del otro como legítimo otro en la relación terapéutica grupal.

Una vez conformado el grupo, éste dispositivo favorece la interrelación asertiva, además, de la transmisión adecuada de los contenidos del lenguaje, mejorando el proceso de comunicación al interior y exterior del grupo, lo que motiva el aprendizaje y la resignificación constante de la demanda y la necesidad, elementos que sostienen el deseo de cura, a través de un proceso psicoterapéutico grupal, que implica la “toma de conciencia” acerca de la situación existencial, que el grupo cuestiona y desea –a nivel consciente y aun con resistencias- cambiar; de suyo, la adquisición de esta conciencia favorece la transformación de actitudes, prejuicios y estereotipos de exclusión, abandono y proyección pesimista –entre otros-, que impactan y promueven positivamente, cambios en los modos de respuesta ante la ansiedad y la depresión, estrategias de contención respecto al retorno doloroso de lo reprimido, habilidades para confrontar la ambigüedad, las crisis adaptativas u otras patologías emergentes. De acuerdo a Belger (1991) “la patología en todo caso, reside o podría residir en la persistencia o en la estereotipia del maniqueísmo (del dilema), sin una verdadera resolución de la ambigüedad, que se maneja o controla en estas actitudes o en estos comportamientos” (p. 195), por tanto el grupo operativo, ha de concentrar

sus esfuerzos en el abordaje de aquellos elementos, que pueden operarse una vez terminada la sesión y que constituyen un banco de conductas ajustadas a las necesidades individuales y grupales, tanto al interior como al exterior del colectivo.

El dispositivo de intervención ECRO, es pues, uno de los más acertados en cuanto tratamiento de problemas psicológicos en el campo grupal; y *accedat huc oportet* «a esto hay que añadir» el hecho que los grupos son más operativos, se ajustan mejor y cambian adecuadamente, a medida que el dispositivo ECRO se articula a la tarea, y se proyecta dinámicamente en la relación de cada miembro, luego de éstos con el grupo y finalmente del grupo con el mundo. Quizá por todos estos beneficios y la necesidad de encontrar metodologías de abordaje, que incluyan la multiculturalidad y la diversidad de pensamientos, la psicoterapia grupal enfrenta el reto de posicionarse en países con gran demanda asistencial, cuya dinámica violenta o excluyente a nivel interno, estimula la formación de patologías, que se expanden rápidamente entre colectivos a modo de estigma y única posibilidad de respuesta (por ejemplo la depresión, el estrés postraumático, las crisis de angustia, etc.). Es imposible psicoanalizar una sociedad, sin embargo, es necesario encontrar los patrones disfuncionales en los grupos y colectivos sociales, que organizados o no, presentan dinámicas de relación que en muchos sentidos, funcionan a través del biofeedback (bioinformación) lo que les permite operar sobre lo real. La metodología de intervención grupal y el dispositivo ECRO, no son solamente, herramientas para transformar lo social a través de los grupos, son igualmente, posibilidades de pensamiento dialéctico, desde los cuales es posible hablar de la colectividad, como una construcción social y política de sentidos, imaginarios y representaciones compartidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Autor (es), A. (1950). A Psychoanalytic Approach to Group Treatment. ***British Journal of Medical Psychology***, vol (número), páginas.

Ayestarán, S. (1996). ***El grupo como construcción social***. Barcelona: Plural Ediciones.

- Allen, D. (1967). ***Spearheads for Reform: The Social Settlements and the Progressive Movement, 1880-1914***. New York: Oxford University Press.
- Allport, FH. (1924). ***Psicología social***. Boston: Houghton Mifflin.
- Bauleo, A. (1974). ***Ideología, grupo y familia***. País: Kargieman.
- Bauleo, A. (1983). *La Propuesta Grupal*. México: Folios Ediciones.
- Baro, M. (1988). ***Acción e Ideología, psicología social***. Salvador: UCA Editores.
- Bonano, O. (2000). ***Desarrollos Actuales en Psicología Social***. Argentina: Editorial.
- Bion, W. R. (1980): *Experiencias en grupos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bleger, J. (1996). ***Psicología de la conducta***. Argentina: Paidós.
- Bleger, J. (1985). ***Temas de Psicología. (Entrevista y grupos)***. Argentina: Nueva Visión.
- Bleger, J. (1985). ***El grupo como institución y el grupo en las instituciones, en Temas de Psicología (Entrevista y Grupos)***. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleger, J. (1991). ***Simbiosis y Ambigüedad***. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Freud, S. (1972). ***Análisis fragmentario de una histeria***. Madrid: Nueva Visión.
- Heinicke, Ch. y Robert, F. (1953). Development Trends in the Structure of Small Groups. ***Sociometry***, **16**, 7-38.
- Käes, R. (1977). ***El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo***. Barcelona: Granica Editor.
- Kaes, R. (2000). ***Teorías Psicoanalíticas del Grupo. La Invención Psicoanalítica del Grupo***. País: Amorrortu Editores.
- Krech, D. y Crutchfield, R. (1948). ***Teoría y Problemas de la Psicología Social***. New York: Editorial McGraw-Hill.
- Lapassade, G. (1985). ***Grupos, organizaciones e instituciones***. México: Gedisa.
- Lemoine, G. y Paul, Apellido. (1972). ***Hacia una teoría del Psicodrama***. Barcelona: Gedisa.
- Marcuse, H. (1993). ***El hombre unidimensional. Ensayo sobre la ideología de la sociedad industrial avanzada***. España: Planeta-De Agostini S.A.

- Maturana, H. (1991). ***La democracia es una obra de arte. Mesa redonda magisterio***. Instituto para la democracia Luis Carlos Galán. Bogotá.
- Newcomb, TM. (1950). ***Psicología social***. Nueva York: Dryden Press.
- Moffat, A. (1974). ***Psicoterapia del oprimido***. Buenos Aires, Argentina: Librería ECRO S.R.L.
- Pichón, R. (1988). ***Obras completas***. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichón, R. (1975). ***El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (I)***. Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Pichón, R. (1970). ***Concepto De ECRO. Ficha de Ediciones 5 sobre una clase de EPR a 1^{er} año de psicología***. País: Editorial
- Pratt, MW., Bumstead, DC. y Raynes, Apellido. (1973). *UCLA Law Review*, 1973, 20, 581-654.
- Sánchez, J. (2004). ***Psicología de los grupos***. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Talcott, P. (1935). Sociological Elements in Economic Thought, I & II. Quarterly. ***Journal of Economics***, vol (número), páginas.
- Tubert, J. y Baquedano, G. (1978). *Posiciones Esquizo-Paranoide y Depresiva en el Grupo Operativo. Trabajo presentado en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo en Mayo 16 de 1978*. México, D.F.
- Zito L, Vicente (1966). E. Pichón-Rivière (1907-1977) Conversaciones con Enrique Pichón Rivière Sobre el Arte y la Locura. Biografía de Enrique Pichon Rivière. Ediciones Cinco.