
LOS SOLDADOS PERSAS DE LAS CORTINAS DE FOULKES, O LA AGRESIVIDAD EN TERAPIA DE GRUPO

Alfredo Felices de la Fuente

Responsable y psicólogo adjunto CAS Sant Boi.

Psicoterapeuta.

Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

afelices.hbmenni@hospitalarias.es

Laura Blanco Presas

Psicóloga clínica UPD Benito Menni.

Neuropsicóloga.

Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.

lblanco.hbmenni@hospitalarias.es

Una primera versión de este artículo se presentó en las I Jornadas de Psicoterapia de Grupo, organizadas por la Sección de Psicoterapia de Grupo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), en el Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, que tuvieron lugar los días 5-6 de octubre de 2017.

Resumen

La agresividad ofrece un potencial creativo y de transformación al grupo, y la importancia de atender a la parte más oscura, disruptiva del ser humano permite que potenciemos el insight y la integración de nuevos puntos de vista. Atenderemos no sólo a las áreas en las que la psicoterapia de grupo ayuda al individuo, sino también a las dificultades que estar en un grupo de estas características genera. Tomando como guía el concepto de antigrupos redefinido por Nitsun en 2015, y las aportaciones de Bion y Foulkes a la hora de explicar los fe-

nómenos grupales, describimos los procesos destructivos que tienen lugar, amenazan y potencian el funcionamiento de los grupos de psicoterapia para la deshabitación de sustancias psicoactivas. Más allá de los procesos intragrupales relacionados con la tarea, tales manifestaciones de agresividad pueden derivar de la actitud de los terapeutas: Su impacto en la capacidad para crear un ambiente sustentador, creativo y de transformación individual y grupal es fundamental.

Palabras clave: Agresividad. Antigrupos. Continente. Contenido. Transformación.

Abstract

Aggressiveness offers a creative potential of transformation to the group. The importance of attending to the darkest, disruptive parts of the human beings, promotes insight and integration of new points of view. We will not just consider the areas in which the group psychotherapy helps the individual, but also the difficulties that being in a group of these characteristics generates. Taking as a guide the concept of anti-group revisited by Nitsun in 2015, and the contributions of both Bion and Foulkes explaining the group phenomena, we describe the destructive processes that take place, threaten and promote the functioning of the psychotherapy groups for patients with a drug addiction problem. Beyond the processes related to the task, such manifestations of aggressiveness can derive from the therapists' attitude to the work, which is key in creating a supportive environment of individual and group transformation.

Key Words: Aggressiveness. Anti-group. Container. Contained. Transformation.

Introducción

Es una vieja historia, pero nunca pasa de moda. Aquella en la que el fundador del grupo-análisis, S.H. Foulkes, se decide a comprar unas cortinas para su despacho, y para ello se dirige a una de las tiendas más prestigiosas (y caras) de Londres, pero se le olvidan las gafas. De todos modos, ha ido a comprar cortinas, y así lo hará. Escoge una tela repleta de colores, con motivos persas, de los que no acaba de ver los detalles al no tener las gafas, pero cuya tonalidad le agrada. Unas semanas más tarde, al recibir las cortinas listas para colgarlas, ve que éstas reproducen una escena bélica, con soldados persas capturados y degollados. La sorpresa es mayúscula al darse cuenta.

Esta anécdota se sigue utilizando para mostrar la tendencia de algunos terapeutas de grupo a mirar por encima, o no ver, los aspectos más oscuros y disruptivos del grupo. La "ceguera" de Foulkes puede indicar una visión idealizada y excesivamente optimista del trabajo grupal, y la necesidad de enfocar nuestra visión hacia algo que está ahí, si lo queremos ver, claro está.

Así que seguimos con experiencias. Porque siempre hemos pensado que uno escribe desde la experiencia, y en este caso no iba a ser menos. Nos enfrentábamos a la idea de escribir sobre las manifestaciones de la agresividad en el seno de la terapia de grupo para pacientes con trastornos por consumo de sustancias justo cuando parecía que el grupo de terapia para la deshabituación de cocaína se desintegraba, y cuando estábamos en un periodo de cambio en el equipo (grupo) multidisciplinar, con la marcha de una figura líder dentro del equipo y la llegada de un nuevo profesional. Ha coincidido así. Euforia, temor, ilusión, enfado, todo se mezclaba. Y es ahí donde, de repente, todo

lo que estaba ordenado en nuestras cabezas y que queríamos comunicar en este artículo se transformó, tomó otro ángulo:

- 1) La idea del grupo de terapia como el seno familiar aparece de una manera más vívida que nunca;
- 2) Los pacientes que atienden cada semana dicho grupo pueden verse como miembros de una familia. Hay bebés, infantes, adolescentes, y adultos. Todos pueden pasar por estas fases evolutivas en una misma sesión;
- 3) ¿Nos dejamos las gafas en casa o miramos las figuras a las que dan forma esos colores?

Las manifestaciones (sanas, patológicas, etc.) del bebé, paciente o grupo, dependerán en gran medida de las interacciones con los padres o terapeuta. Toda manifestación psíquica y vincular depende del contexto intersubjetivo en que tiene lugar. ¿Y por qué es importante explicar este punto? Porque vemos cómo el desarrollo individual sucede en un ámbito grupal, y cómo la agresividad nace en la persona, pero habitualmente se manifiesta en el grupo(s) al (a los que) que pertenece. O cómo nace en el grupo, pero a veces lo manifiesta una sola persona. En definitiva, podríamos afirmar que la agresividad aparece gracias a que otro(s) expresa una opinión, o se comporta de una forma diferente a la esperada (es decir, a la nuestra). De este triángulo (idea propia-idea grupal-nueva idea mezcla de ambas) que evidencia la diferencia surge el conflicto.

Generalmente asumimos que la psicoterapia de grupo es un “buen lugar”, entendido como un lugar seguro donde acudir, y que la causa de cualquier problema que se presenta en el seno grupal reside en los individuos que lo componen, en vez de pensar que el mismo grupo crea un entorno problemático que despierta el aislamiento y la actividad

destrucciona que, en última instancia, menoscaba el poder terapéutico del grupo. Y es que sabemos que durante la fase edípica, una etapa fundamental para la diferenciación, la agresividad se manifiesta de forma clara, y se dirige hacia los progenitores o los hermanos. Tomando esta idea, y adaptando a Winnicott (1958)¹, definiríamos la agresividad como un elemento fundamental en los procesos de discriminación, diferenciación y des-idealización, ya sea en el desarrollo de un proceso grupal o en relaciones cotidianas.

No olvidemos, eso sí, que la agresividad es algo que hace daño y produce dolor. Quizá las dos vías más potentes a través de las cuales podemos dañar al otro o sentirnos dañados son:

- 1) Atacando su narcisismo (o sentirnos atacados)
- 2) Haciendo que se sienta culpable (o sentirnos culpables)

La actividad profesional que realizamos constantemente nos expone a ser y sentirnos atacados en este sentido; y esta exposición puede hacer que realicemos intervenciones agresivo-defensivas que bloquean o entorpecen el proceso grupal. Las manifestaciones de agresividad pueden ser la resultante de procesos defensivos de resistencia (del grupo y de los terapeutas), o bien apuntar hacia procesos estructurantes. El enfoque que adoptemos marca en gran medida el rumbo y signo (emocional) de nuestras intervenciones: El que determinada manifestación resulte sana o patológica depende también del signo que pongamos en nuestra mirada.

La agresividad en el seno de la terapia de grupo:

Nuestro trabajo de grupo se realiza en el Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) de Sant Boi de Llobregat, localidad de Barcelona, gestionado por Benito Menni C.A.S.M., y concertado con el servicio público de salud de Cataluña (CatSalut). Cada semana se realizan cuatro grupos de psicoterapia, de carácter semiaabierto, para la deshabituación de sustancias (dos grupos de alcohol de distintos niveles, uno de cocaína, y uno de seguimiento post-alta hospitalaria) y un grupo de terapia para familiares. El tiempo medio de tratamiento grupal son 18 meses. La intervención terapéutica grupal incluye los componentes básicos de corte cognitivo-conductual del tratamiento de la adicción de cara a la consolidación de la abstinencia de tóxicos, y un trabajo grupal siguiendo la concepción de grupo de Bion (el individuo y sus perturbaciones como punto nodal en una dinámica de grupo, tanto contribuyendo a las tensiones del grupo como reflejándolas) y el enfoque de la terapia grupoanalítica y su idea de matriz grupal. Se potencia la participación e intervención de los integrantes del grupo a partir de la exploración y de la narración de la propia experiencia personal, de las vivencias del aquí y ahora, y cómo todo ello afecta en los diferentes ámbitos de su vida, con un foco predominante en la conducta adictiva. Hemos creído importante especificar este modelo de intervención que hemos ido probando y finalmente asumiendo porque afecta a la forma en la que se manifiesta o se mantiene la agresividad en el seno grupal.

El lenguaje, la manera en que se describen las vivencias pasadas, la música que se tararea o menciona, los gestos que se hacen, etc., tienen un sentido diferente en un

grupo de tratamiento para las adicciones. Es común en estos grupos la prohibición del uso de jerga, de ofrecer detalles (“recrearse”) cuando se narran consumos, recaídas o historias pasadas, de hacer gestos asociados al consumo (p.ej. liar un porro, cortar cocaína) pero no por ello suceden menos en el seno grupal, como podemos esperar. Estos hechos pueden vivirse, sentirse e interpretarse de diferentes formas, pero casi siempre tienen un elemento común, inconsciente en ocasiones, de agresividad, de ataque al vínculo, al continente (el grupo terapéutico formado por todos sus miembros) y al contenido (lo que se dice y acuerda en el seno grupal, el grupo de trabajo, según lo descrito por Bion); es decir, a veces la agresividad sucede *en* el grupo (entre miembros) y a veces se dirige *hacia* el grupo (la tarea grupal). Según seamos los terapeutas, o bien de aquellos que rápidamente exhibimos nuestra autoridad al paciente, o de los que permitimos el cuestionamiento a las normas, veremos cómo reacciona el grupo ante estos ataques. ¿Fomentamos o no una exploración del sentido de dichos ataques? Según el día que tengamos los componentes del grupo, haremos una u otra, pero algo es claro en adicciones: Los límites son fundamentales, con lo que encontrar el punto medio a veces cuesta. Cada día afrontamos el riesgo de que nuestra permisividad en la conducta de los miembros del grupo pueda aumentar la probabilidad de recaída en los demás. La agresividad ofrece un potencial creativo y de transformación al grupo, pero depende de la actitud sustentadora del terapeuta que la balanza se decante hacia uno y otro lado.

Freud², en su reflexión sobre el “Análisis terminable e interminable”, desafía la visión optimista del modelo psicoanalítico que defendía que el tratamiento aporta estructura, integración y progreso al desarrollo de la

persona. El padre del psicoanálisis desafía esta visión señalando que el yo tiene limitaciones en su capacidad organizativa e integradora, y que resulta debilitada ante los envites de las demandas instintuales. Aquí tenemos el instinto de muerte. Y como Freud, Foulkes creía en el *Thanatos*, o al menos en la universalidad de los procesos destructivos y autolesivos, pero, al contrario que Freud, no incorporó esta visión en su modelo teórico. Nosotros, en nuestro trabajo diario, sí lo incorporamos, sin abandonar una mirada y énfasis en las partes completas (la idea de matriz grupal, siendo quizá el más claro ejemplo de la predisposición de Foulkes a fusionar elementos independientes), pero incluyendo conceptos postkleinianos que nos ayudan a entender los impulsos destructivos como fuerzas movilizadoras de las relaciones interpersonales. Por ejemplo, las ideas de Melanie Klein sobre los mecanismos de defensa de proyección, escisión e identificación proyectiva, que nacen de la envidia y la agresividad más primitiva, son importantes aspectos del devenir grupal:

Ante la realidad de dos futuras altas terapéuticas de las que comienza a hablarse en uno de los grupos de alcohol, Oriol se mantiene callado desde que se mencionaron a los dos candidatos al alta. Son otros dos miembros los que, una vez cumplidos los objetivos terapéuticos acordados, abandonarán el grupo en 2-3 meses. Ante su silencio y semblante serio, los miembros le preguntan qué le sucede, a lo que Oriol responde, apretando los dientes, que “él tendría que ser el siguiente, el primero en marchar. Lo merezco”. Se dirige al terapeuta cuestionando no estar entre los candidatos al alta, hablando de “tiempos de tratamiento, de la normativa que él ha cumplido

siempre” Esto da paso a que los que tendrán el alta hablen de sus miedos ante esa futura marcha, de lo que supone que les llegue el turno de ser “los primeros”, de la responsabilidad que sienten al ser “los mayores”, y el temor de quedarse sin el apoyo del grupo (“independizarse, separarse”). Ambas aportaciones, tanto de Oriol como de los que marcharán, permiten que pensemos en la diferencia entre hablar de lo interno (sentimientos, temores, alegrías) y hablar de lo externo (normas, tiempos), y potenciar el trabajo de insight individual y grupal de lo que supone “estar de alta” o “quedarse”.

La envidia nace de una herida narcisista, como podemos ver en este ejemplo, y aparece con frecuencia en el seno del grupo de terapia: Estar en un grupo confronta al individuo con la diferencia, ya que la comparación con otros miembros de grupo, incluido el terapeuta, es inevitable. El grupo está siempre maduro para recoger el fruto de la envidia, pero nuestra labor es reconocer las capacidades de sus miembros, y de este modo contrarrestar esos sentimientos de envidia, y las subsecuentes vergüenza y humillación. W. Bion (1980)³ aplica directamente estos conceptos al estudio de las dinámicas de grupo, describiendo tres *supuestos básicos*, o estados primitivos de funcionamiento grupal, que amenazan el cumplimiento del objetivo del trabajo grupal. La propia y traumática experiencia de Bion como soldado, enfrentándose a la pérdida y viviendo en carne propia los horrores de la 1ª Guerra Mundial, puede que fuera la base de su posterior interés en la dinámica grupal, ya que en sus escritos autobiográficos él ya describe las regresiones que sufrió durante esta etapa. Su teoría sobre grupos toma como base esa regresión a un estadio anterior a lo mental.

Bion nos describe el funcionamiento grupal, que aúna tanto la dimensión individual y social como la cualidad consciente o inconsciente de las ideas. Habla de la existencia, en todo ser humano, de una base protomental, que se define como anterior a lo mental. Esta base protomental es el caldo de cultivo de los supuestos básicos de grupo; la participación en estos procesos es instantánea, inevitable e instintiva.

El primer supuesto básico que Bion describe es la *dependencia*. Se equipararía a las necesidades que tiene el bebé después de su nacimiento, en cuanto a protección y dirección. Este supuesto dice que el grupo necesita que alguien lo dirija, que diga lo que hay que hacer, que lo nutra tanto material como espiritualmente. Esta tarea recae en el terapeuta, de quien se esperan las intervenciones y soluciones. Los miembros del grupo se sienten inseguros, lo que se traduce en la búsqueda de relaciones individuales, exclusivas, con el terapeuta. La función del terapeuta es facilitar al grupo para salir de este estado amental y lograr una mentalidad grupal.

El segundo es el supuesto básico de *lucha/fuga*. Se equipararía a la utilización del mecanismo de escisión en la posición esquizoparanoide. El grupo se reúne para luchar contra algo o huir de ese algo. Está preparado para hacer cualquiera de los dos indistintamente. Cuando este supuesto básico define al grupo, existe una ansiedad persecutoria donde se busca un enemigo fuera del grupo, enemigo externo al que se dirigirán todos los ataques. Un ejemplo sería el hecho de que el grupo centre su atención en los miembros ausentes en una determinada sesión, o centrando su hostilidad en la figura del terapeuta. Esto, aunque en cierto modo une al grupo, también crea mayor desorientación ya que impide el trabajo conjunto, que está orientado al crecimiento personal y grupal.

El tercer supuesto es el de *apareamiento*, de clara influencia mesiánica, donde una pareja de miembros cobran protagonismo debido a la percepción del grupo de que tienen una relación especial, relación que ofrece esperanza y sensación de continuidad a dicho grupo. Este supuesto se equipara a la utilización de la idealización esquizoparanoide, con las expectativas puestas en lo que puede producir, crear, el contacto entre dos miembros.

Estos supuestos básicos representan la lucha entre mantenerse como único o como miembro de algo mayor. La idea de interdependencia individuo-grupo, y las consecuencias de tal relación, es descrita cuando Bion (1980) afirma que “el individuo es un animal de grupo en guerra, no sólo con el grupo, sino también con él mismo por ser un animal de grupo, y con todos aquellos aspectos de su personalidad que potencian su atracción por lo grupal”. La intervención del terapeuta rompe con estos supuestos amentales, facilitando el pase a una fase de grupo de trabajo, una fase con connotaciones depresivas (Klein 1997)⁴, donde los miembros del grupo comienzan a mostrar una capacidad para colaborar y pensar en el otro.

Tomando de Paul Schilder (1958)⁵ la noción de imagen del cuerpo, Bion (1984)⁶ desarrolló la idea de que los grupos y los individuos están compuestos de un continente y un contenido. Si bien, para un sujeto dado, el grupo funciona como un continente, cada sujeto tiene también en sí un contenido (una nueva idea que aportar, por ejemplo). Desde un punto de vista evolutivo, habla de la relación dinámica entre la experiencia que es proyectada (por el bebé), es decir, el contenido, y un objeto que absorbe la experiencia, lo que sería el continente (el cuidador). Si todo va bien, la relación entre ambos es una de construcción de significado comple-

to: El cuidador entiende, por ejemplo, que el bebé tiene sed, y le da de beber a la vez que le dice unas palabras que describen esa sed que siente el bebé. Si la cosa no va tan bien, factores como la envidia o la avaricia impiden la comunicación y el aprendizaje en el futuro. Bion, al igual que previamente Freud, habla de la homeostasis en la díada madre-hijo, la cual permite al bebé pasar de la actividad de pura descarga de tensión ante las necesidades del instinto de conservación, a la búsqueda del objeto que calma, no sólo satisfaciendo la necesidad hambre, sino también, brindando calor y afecto. En este circuito empático de la díada madre - hijo, es decir, lo relacional, se juega una parte muy importante de la historia de cada niño, que se actualiza y trabaja en el ámbito grupal.

Esta idea de grupo como madre, o cuidador, es compartida por ambos Bion y Foulkes. La noción de la dualidad implícita al pensar en el grupo como madre/cuidador (contenedor o no contenedor) enfatiza la posibilidad de tener los opuestos creación/destrucción bajo el mismo paraguas, esto es, en un mismo grupo. La fuerza del símbolo maternal hace posible unir los opuestos en el contexto grupal.

El antigrupos, o cómo no podemos hacer la vista gorda a la agresividad grupal:

Desde esta perspectiva, Nitsun (2015)⁷ nos habla del concepto de antigrupos. El antigrupos es un término con el que describimos e intentamos comprender los procesos destructivos que amenazan el funcionamiento del grupo de terapia. Nitsun menciona diversas fuentes de origen, como son la desconfianza hacia el proceso grupal, la frustración de las necesidades narcisistas que sucede en el grupo, o la agresividad que se activa entre

los miembros. Este concepto intenta señalar la naturaleza paradójica de los grupos y su potencial destructivo, esencialmente de cara a maximizar el poder creativo de los mismos. Es un concepto *para* el grupo, para su desarrollo. Ateniéndonos a lo que hoy nos interesa, podríamos describir el antigrupos como un fallo en la relación continente-contenido. A través de la identificación proyectiva, el grupo fallido (continente fallido) resulta impregnado de elementos caóticos y persecutorios de lo que no ha sido contenido, dejando a los miembros del grupo perdidos en una nube de experiencias que no son ni entendidas ni digeridas. El aprendizaje, en este caso, resulta imposible. La conexión y el significado que deseamos falla, y no se materializa. El grupo se convierte en una experiencia vacía y aversiva, donde los miembros eluden toda responsabilidad por lo que está pasando:

El *impasse* y las continuas caídas en el consumo de los pacientes que atendían la terapia de grupo para la deshabituación de la cocaína hace un año, fue interpretada en estos términos, y mis propias respuestas subjetivas sirvieron como reflejo de lo difícil que estaba resultando “vivir” este grupo, pero sobre todo ofreció una guía hacia la comprensión de la agresividad grupal y la resolución de la misma.

Un año después, con otros pacientes, volvemos a estar en un punto similar, después de mis vacaciones, y el ataque hacia el continente, verbalizado en “tres semanas de vacaciones son muchas vacaciones. A ver qué íbamos a hacer sin el grupo”. Pero, ¿qué les ha aportado el volver a consumir? ¿Han conseguido que volvamos a reunirnos antes de lo acordado al consumir? ¿Hacia quién han dirigido su rabia y malestar?

El antigrupos, como otras formas de agresión, puede surgir sin aviso en el grupo, lo que supone toda una prueba a la resiliencia del terapeuta. El conductor o terapeuta de grupo que se muestra en sintonía con los procesos negativos de grupo, y las precisas formas que toman, suele aceptar el antigrupos como una parte natural de las dinámicas que en él suceden. Más importante todavía, si esta es la actitud del conductor de grupo, los miembros del mismo también seguirán el modo de facilitar o tolerar de aquel, reprimiendo o expresando actitudes antigrupales según crean que el conductor las acepta o no. Unido a este punto está la idea de cómo considera el terapeuta de grupo la agresividad, si como constructiva o como destructiva. Desde luego, existen ambas formas de agresividad, pero más allá de esta realidad está la propia tolerancia de la agresividad grupal del terapeuta.

Enric toma la palabra (desde hace varias sesiones se muestra poco participativo, e incluso silencioso en algunas sesiones), con un tono agresivo. Comenta que los grupos del CAS tienen limitaciones. Desde su punto de vista, “en la seguridad social, evidentemente, no hay medios suficientes para poder organizar grupos homogéneos de pacientes. Existen variables generacionales, socioculturales, que hacen que las vivencias y experiencias de los diferentes participantes no sean equiparables”. Los miembros del grupo comienzan a mirarse entre sí, movimientos en las sillas, pero no hablan. Enric continúa con su discurso. En particular comenta que para él la vivencia de una persona de 65 años no le puede ayudar en nada, ni saber si a alguien le van a pagar una pensión de viudedad o no. Ana se da por aludida y responde que ella tiene

62. Pep dice que él tiene 60. Enric dice que no es su intención ofender a nadie, pero que lo que se habla en este grupo siempre es lo mismo, las mismas historias que de poco le sirven y que, es más, le aburren. Centra su crítica ahora en el terapeuta: cree que la figura del terapeuta tendría que ser más activa, impidiendo que esto sucediera. Tienen poco tiempo y hay que dedicarlo a lo realmente importante, no perderlo hablando de cosas personales de cada uno. Están aquí para hablar del alcohol.

Silencio.

La tensión se hace patente en el grupo. Algunos miembros como Ana o Carola se cruzan de brazos. César comenta que lo que busca es imposible: no encontrará un grupo homogéneo donde todo el mundo sea como él. Sin embargo, añade, todos tienen una adicción y pueden beneficiarse de la experiencia de los demás. Enric dice que ese es el problema, que lo único que les une es que son adictos pero que no tienen nada más en común. Explica que después de la semana pasada, cuando el terapeuta “le llamó la atención por haber estado mirando el móvil durante la sesión”, había pensado volver a hacerlo hoy, para ver si (el terapeuta) le “metía bulla” y así decir que mira el móvil porque no tiene interés.

Silencio.

El terapeuta comenta que parece que Enric hace algunas semanas, desde que se reincorporó después de una recaída en el consumo de alcohol, quiere comunicar algo al grupo y que por fin hoy ha conseguido reunir fuerzas para expresarlo: Siente que no encaja en el grupo. Enric asiente: Eso es lo que le pasa, se siente fuera de lugar (voz más baja, se recuesta en la silla). Sigue viniendo al grupo

porque se lo toma como una medida terapéutica más, una obligación con la que tiene que cumplir. El terapeuta dice que esto que ahora menciona Enric, venir como obligación, o hábito, le hace pensar en algo importante para el grupo, que ya lleva semanas surgiendo sin llegar a concretarse, y es cómo viven el proceso de reincorporarse al grupo después de un tiempo sin ver a los demás por culpa de una recaída (Nota: los pacientes pueden acudir siempre que no hayan consumido ese mismo día). El grupo se queda en silencio. Ana rompe el silencio hablando de bodas y fiestas varias, con risas del resto (excepto Enric, César y Pep). Vuelven a quedarse callados.

Tomás vuelve a hablar de su operación de estómago. Habla de las analíticas y de cómo después de unos meses de abstinencia los valores físicos se estabilizan. Incluso en caso de una recaída puntual, la mejoría física sigue presente.

Pausa.

Enric comenta que son las repercusiones psicológicas las más devastadoras cuando se produce una recaída, la sensación de fracaso que queda después. Silencio. El terapeuta dice a Enric que una parte de él le hace acudir al grupo porque es lo que tiene que hacer, ya que es una persona muy exigente consigo misma. Añade que esa misma exigencia también le hace sentirse desubicado, fuera de lugar, incómodo, porque venir al grupo es un recordatorio constante del fracaso que, para él, supuso la recaída. Enric, en silencio, se recuesta en la silla, y asiente con la cabeza, mirando al suelo. El resto del grupo queda en silencio.

Hawkins (1986)⁸ apoya la utilidad y el valor de periodos de conflicto o inestabilidad

en el grupo. Aunque las fases de inestabilidad, como queda reflejado en la asistencia errática o los abandonos, tiene un efecto desmoralizador y desorganizador en el grupo, también ofrece a sus miembros la oportunidad de explorar su sentido en el contexto de sus vidas. A menudo, el grupo inestable evoca, de forma consciente o inconsciente, recuerdos y emociones de periodos de inestabilidad de su entorno, del continente familiar. Si esto es entendido e integrado, puede promover un efecto de sanación/transformación, y no de disrupción, en los miembros del grupo.

En el desarrollo grupal, las acciones y deseos de reparación emergen como intentos de supervivencia después de los ataques a los que los miembros han sometido al grupo. Esto aumenta la responsabilidad personal por el grupo y genera procesos de reparación que tiene un efecto madurativo en él. De forma simbólica, el grupo-madre se restaura como una fuente de alimento (mental) y contención (emocional), pudiendo observar una disminución de los ataques destructivo-envidiosos, con un correspondiente incremento en la capacidad de preocupación por el otro/el grupo.

Todo lo dicho hasta ahora deja clara la necesidad de apoyo y supervisión para el conductor de grupo, elementos esenciales en todo trabajo grupal (Sunyer, 2008)⁹. La supervisión, ya sea formal o entre iguales, ayuda a clarificar lo que sucede en el grupo, la fuente del antigrupos, y el papel del terapeuta a la hora de exacerbarlo o aceptarlo. La necesidad de apoyo en esta situación está ligada estrechamente al concepto de grupo como continente; y es que el conductor de grupo necesita contención si ha de facilitar que el grupo sea capaz de sostener a sus miembros: Ya nos lo decía Winnicott (1965)¹⁰, cuando explicaba la función maternal, y la necesidad

de la madre de ser apoyada por la pareja o figura sustituta, la familia, y la comunidad, si quiere ofrecer todo lo que esté en su mano al bebé. En nuestro caso, al grupo.

Conclusiones:

La agresividad toma diversas formas en la terapia de grupo, y aparece en diversos niveles: Individual, grupal, etc. Hemos propuesto una alternativa de manejo de esta agresividad, un modo que se basa en la idea de ofrecer un espacio de contención, un estilo que puede parecer más pasivo, pero que ofrece un camino hacia la integración y la transformación. El desafío agresivo del anti-grupo contribuye al fortalecimiento que ofrece sobrevivir a los impulsos destructivos que aparecen y se manifiestan en el proceso de psicoterapia grupal. De esta matriz también emerge la capacidad para reparar, lo que refuerza y amplía el espacio grupal de investigación, desarrollo y cambio.

Referencias y bibliografía

- 1 Winnicott, D.: The capacity to be alone «Int. J. Psycho-Anal», 39, pp. 416-420; 1958
- 2 Freud, S: Análisis terminable e interminable. En: Obras Completas Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu; 1980
- 3 Bion, WR. Experiencias en grupos. Barcelona: Paidós; 1980
- 4 Klein, M: Envy and gratitude and other works 1946-1963. London: Vintage Classic; 1997
- 5 Shilder, P: Imagen y apariencia del cuerpo humano. Buenos Aires: Paidós; 1958
- 6 Bion, WR. Elements of Psycho-Analysis, London: Karnac Books; 1984
- 7 Nitsun, M: The Anti-Group. Destructive forces in the group and their creative potential. Classic Edition. London: Routledge Mental Health; 2015
- 8 Hawkins, DK: Understanding reactions to group instability in psychotherapy groups. En: "International Journey of Group Psychotherapy", 36: 241-59; 1986
- 9 Sunyer, JM. Psicoterapia de grupo grupal. La co-construcción de un conductor de grupos. Madrid: Biblioteca Nueva; 2008
- 10 Winnicott, D: The theory of parent-infant relationship. En: The maturational processes and the facilitating environment. London: Tavistock/Hogarth Press; 1965