



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 23 – Invierno 2019

“ALGUNAS DIFICULTADES EN PSICOTERAPIA DE GRUPO: LA SUPLEMENTARIEDAD DE LOS ROLES”.¹

Violeta Suárez Blázquez²

Resumen

Cuando varias personas se reúnen en grupo para hacer algo en común, surgen fantasías - crónicas del mundo interno- que organizan los estilos de relación de los sujetos. El entrecruzamiento de dichas fantasías provoca las modalidades de interacción propias de ese grupo, observables a través del interjuego de los mecanismos de adjudicación y asunción de roles. En un grupo con tarea psicoterapéutica es frecuente la presentación de situaciones de conflicto polarizado entre dos o más integrantes, en el que este interjuego está determinado por intensos mecanismos proyectivos que colocan al grupo en situación de pretarea.

El análisis y resolución de dicha situación supone un valioso avance en el trabajo de diferenciación progresiva que los integrantes han de realizar, favoreciendo la complementariedad de los roles en pro de la tarea terapéutica.

Palabras clave

Psicoterapia de grupo, Grupo interno/Grupo externo, Fantasía Inconsciente, Roles.

¹Este trabajo fue originalmente presentado en las I Jornadas Sección de Psicoterapia de Grupo de la AEN, en Madrid 5 y 6 de octubre de 2017. El texto actual ha sido modificado en algunos párrafos.

²Psicóloga Clínica. Centro de salud mental de Majadahonda. Hospital universitario Puerta de Hierro. Psicoterapeuta grupal. Docente acreditada por FEAP. Miembro de Área 3 Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales.

“Todo grupo se plantea explícita o implícitamente una tarea, la que constituye su objetivo o finalidad. La tarea, la estructura grupal y el contexto en el que se relacionan tarea y grupo constituye una ecuación de la que surgen fantasías inconscientes, que siguen el modelo primario del acontecer del grupo interno. Entre estas fantasías algunas pueden funcionar como un obstáculo en el abordaje del objeto de conocimiento y distorsionantes en la lectura de la realidad, mientras que otras actúan como incentivo del trabajo grupal.

El enfrentamiento de ambos tipos de fantasías inconscientes proyectadas en el grupo producirá las situaciones de conflicto características de la tarea grupal.

El esclarecimiento de dichas fantasías inconscientes, así como la resolución dialéctica del dilema que dio origen al conflicto, constituyen la tarea latente del grupo, inaugurando entonces la posibilidad de la creación”(1)

Como señala Pichon-Rivière en el párrafo anterior, las fantasías inconscientes proyectadas en el grupo producen situaciones de conflicto que pueden funcionar como obstáculos o como incentivos a la tarea grupal.

También apunta que las fantasías inconscientes siguen “el modelo primario del acontecer del grupo interno” o, en otro momento, que “son la crónica del acontecer intrasubjetivo del grupo interno”. Es decir entiende este concepto (*fantasía inconsciente*) como la crónica, narrativa, representación –en el sentido dramático- de las relaciones de los objetos y personajes del grupo interno entre sí y con el mundo externo.

A su vez, el mundo interno o grupo interno se construye sobre la base de los procesos de proyección e introyección **mutuos** en el vínculo de un sujeto con un objeto externo, **real**, que no es un objeto pasivo puesto que puede gratificar o frustrar, siendo fuente y objeto a su vez de fenómenos proyectivos e introyectivos. Sabemos que la dimensión intrasubjetiva del sujeto -que constituye su mundo interno- no es una réplica exacta de las relaciones con los objetos externos, sino más bien una **recreación** de éstas.

Esta narrativa intrasubjetiva se pone de manifiesto en el desarrollo de la tarea grupal, sea esta terapéutica o de cualquier otro tipo, al requerir la situación grupal y el trabajo necesario para la consecución del objetivo compartido un reajuste continuo en la dialéctica mundo externo-mundo interno de cada integrante.

Dicho reajuste se produce a través del constante interjuego de adjudicación y asunción de roles.

Cuando varias personas se reúnen en grupo para hacer algo en común, surgen fantasías - *crónicas del mundo interno*- que organizan los estilos de relación de los sujetos. Cada cual realiza sus depositaciones sobre el resto, esperando que los otros se comporten o actúen según los modelos internalizados e intentando acoplar sus personajes internos a este nuevo escenario externo. En la escena (grupo) actual se produce entonces el entrecruzamiento de dichas fantasías, siendo aquellas requeridas por la tarea grupal las que adquirirán relevancia. Este entrecruzamiento, determinado por la singularidad de los sujetos y la particularidad de

la tarea (con otros compañeros y/o otra tarea sería otro el resultado) provoca las modalidades de la interacción propias de ese grupo en concreto, que se patentiza en los mecanismos de adjudicación y asunción de roles (2).

El ajuste más o menos flexible o estereotipado en la adjudicación y asunción de roles tiene un papel determinante en nuestras relaciones interpersonales, y su análisis es sumamente revelador en el contexto del grupo psicoterapéutico.

La comunicación con el otro, y la posibilidad de la cooperación en la tarea compartida, dependen de un ajuste suficientemente bueno en esa dialéctica. El malentendido se produce porque no se da la reacomodación que exige la realidad cuando en la interacción mundo interno - mundo externo no se dan las coincidencias esperadas.

Al convocar a los pacientes a incorporarse a un grupo de psicoterapia, les proponemos un trabajo compartido de reflexión y comprensión sobre su sintomatología, sobre sus ansiedades y dificultades en la relación consigo mismos y con los demás y les pedimos su participación en un encuentro con otros que sabemos va a movilizar emociones y reacciones que habrán de compartir con los otros integrantes y los terapeutas de ese grupo.

En la situación grupal, varias personas reunidas alrededor de una tarea, cada uno se va a colocar desempeñando, y esperando a su vez de los demás, el cumplimiento de determinados roles, esperando un encuentro que sea en realidad un "reencuentro", una repetición de la trama vincular de su propio grupo interno. Cuando lo que esperamos del vínculo con el otro está más determinado por nuestras proyecciones que por las características del vínculo real la comunicación se distorsiona y el encuentro con el otro se hace difícil, produciéndose el malentendido.

A lo largo del proceso grupal los integrantes irán descubriendo que el escenario esperado no es el mismo que se desarrolla realmente ante ellos. Que las personas que tienen frente a sí y con las que intentan comunicarse no siempre aceptan el ropaje con el que cada cual quiere vestir al otro; que hay otros que les quieren vestir con un ropaje que no les encaja bien y les hace sentir incómodos. Puede que ese "reencuentro" no se produzca tan fácilmente. Incluso que dé lugar a situaciones de malestar y conflicto.

La comunicación puede hacerse complicada al estar demasiado interferida por las proyecciones mutuas, transferencias múltiples que dificultan el encuentro real con los otros, o, más exactamente, el encuentro con los otros reales.

La necesidad de cooperar en la tarea, la interacción entre los miembros del grupo y los señalamientos del equipo terapéutico/coordinador van facilitando los ajustes progresivos en ese interjuego, a través del esclarecimiento de los patrones vinculares escenificados en los roles actuados en la escena grupal.

Este esclarecimiento no sería posible sin la intervención del portavoz, aquel integrante grupal que delata a través de la expresión de sus propias necesidades, ansiedades o

fantasías, el acontecer grupal, mostrando a su través, como caja de resonancia, la articulación con las ansiedades, necesidades y fantasía compartidas grupalmente.

Son los portavoces los que permiten, a través de los indicios que aportan, la confrontación de estas fantasías con la realidad concreta del aquí y ahora grupal, la decodificación de este juego de roles sin cuya resolución no se alcanzaría una auténtica “mutua representación interna”.

“El portavoz puede desempeñar su rol en virtud de que se da en él una articulación entre su fantasía inconsciente -fantasía que sigue un modelo primario- y el acontecer del grupo en que se inserta”. La articulación se produce porque “las necesidades, las ansiedades y las fantasías enunciadas por el portavoz y su manera de formularlas hacen referencia a su historia personal, en tanto el hecho de que las formule en un momento dado del acontecer grupal señala el carácter horizontal del emergente” (3).

En la medida en que este reajuste se va produciendo, la distorsión de la realidad disminuye, los procesos de introyección-proyección son más dialécticos, el grupo interno de cada integrante impone menos su presencia, los roles desempeñados se vuelven complementarios en pro de la tarea del grupo y se produce el aprendizaje y la modificación de los esquemas referenciales. La dialéctica grupo externo-grupo interno se hace más presente y eficaz, modificando a su vez a cada integrante.

Desde el esquema referencial con el que intervengo y pienso la psicoterapia -la Concepción Operativa de Grupo-, la tarea como terapeuta involucra fundamentalmente el análisis de los vínculos entre los integrantes, en su interaccionar en el aquí y ahora y en relación a la tarea propuesta, a través de los emergentes que van apareciendo a lo largo del proceso grupal, enunciados por uno o más portavoces.

Dicho análisis implica, entre otros aspectos,

- La identificación de las ansiedades y estereotipias, de las dificultades en el afrontamiento de las exigencias de la vida cotidiana en todos sus ámbitos, que se actualizan en el aquí y ahora de la interacción en el grupo en relación al trabajo terapéutico.
- La comprensión del interjuego de roles puestos en marcha en dicha interacción, y de las fantasías que ello involucra, exponentes de los modelos internos de vinculación.
- El análisis de las transferencias múltiples que nos permiten el acceso a los patrones vinculares estereotipados, detenidos, que están en el origen de sus síntomas y del sufrimiento, dificultando la posibilidad de un nuevo aprendizaje.
- El señalamiento de las contradicciones y situaciones polarizadas que dan cuenta de aspectos disociados, escindidos, en la lectura de la realidad.
- El análisis de las ideologías.

Nuestra función involucra facilitar el despliegue de todos estos aspectos para permitir la búsqueda de nuevos modos de entender, interpretar y resolver sus dificultades y contradicciones, con una mayor integración de los aspectos escindidos y una disminución de las proyecciones en los vínculos. Esto redundará en un mayor conocimiento y conciencia crítica de sus condiciones de existencia y de sí mismo, con mayor capacidad de transformación de ambos y por tanto en una mejor salud mental.

En diferentes ocasiones me he encontrado como psicoterapeuta grupal con una situación grupal en la que dos o más integrantes enfrentados entre sí se ven involucrados en un conflicto que afecta, de uno u otro modo a todos los pacientes. El origen de dicho conflicto es variado, pero en mi experiencia tiene algunos elementos comunes que me interesa compartir:

- Aparece como rivalidad entre integrantes, amenazando la continuidad de la tarea terapéutica hasta que pueda ser resuelta dicha situación.
- Se presenta en forma dilemática y “exige” el posicionamiento por parte del resto de integrantes en uno u otro de los polos del conflicto.
- Puede dividir el grupo en dos, alineado cada subgrupo en uno de los portavoces del conflicto,
- O dividirlo en los que miran cómo se desarrolla el conflicto y los que participan directamente en él.
- Genera un clima emocional de alta intensidad, con sentimientos de amor/odio, aceptación/rechazo, dificultando la reflexión y la capacidad de pensar, y facilitando la actuación.
- Como terapeutas podemos también sentirnos invadidos de este tsunami emocional, siendo necesario un buen manejo de la contratransferencia.
- Es importante no perder de vista la relación con las resistencias/dificultades a la tarea terapéutica que está expresando dicha conflictividad y de la que los integrantes aparentemente protagonistas son sendos portavoces, pero que *involucra a todo el grupo*.

La presentación dilemática de cualquier situación, sea individual o interpersonal, -podríamos decir también institucional o social- es siempre una señal, un emergente que remite a aspectos contradictorios escindidos entre sí, pero que forman parte de la misma realidad. Desde la función de coordinación de un grupo, sea su tarea psicoterapéutica, formativa o cualquier otra, hemos de leer dichas situaciones dilemáticas como la presentación de uno de los polos del conflicto con la exclusión de su opuesto que, no obstante, estará presente aunque oculto u obturado. *La indagación sistemática de las contradicciones, en todas sus formas de presentación, es parte fundamental de nuestra tarea como terapeutas*

Como nos recuerda Ana Quiroga, *la concepción dialéctica que subyace y sostiene la técnica de grupo operativo esta siempre atenta a la contradicción sujeto-sujeto, sujeto-grupo, mundo interno-mundo externo y a las internas del sujeto.* (4)

Así pues, esta modalidad de conflicto polarizado entre dos o más integrantes ha de ser leído como un aspecto parcial, más visible de una situación que involucra aspectos opuestos y contradictorios con aquellos que aparecen en primer plano, formando parte ambos del mismo proceso. Y aunque se manifieste a través de uno o más portavoces como algo singular, el resto de los miembros del grupo están participando de uno u otro modo de la misma conflictiva.

A continuación mostraré una viñeta clínica de un grupo terapéutico en el que se produjo una de estas situaciones, e intentaré realizar un análisis coherente con lo expuesto hasta ahora.

Se desarrolla en el contexto de un Centro de Salud Mental y tiene un encuadre del tipo “corredor terapéutico”: sesiones semanales durante 16 semanas, al cabo de las cuales se evalúa la continuidad en el grupo o el alta de los integrantes participantes según su evolución, iniciándose un nuevo encuadre de 16 semanas, en el que participan los pacientes que siguen en terapia grupal del periodo previo y otros pacientes que se incorporan por primera vez en éste.

Se trata de un grupo que inicia el proceso con 9 integrantes: 3 varones y 6 mujeres.

El inicio del conflicto se produce durante el periodo estival, a través de un grupo de WhatsApp que crean, a iniciativa de una de las pacientes que ha sido dada de alta, los pacientes del periodo anterior al inicio de este nuevo encuadre. He de aclarar que durante dicho periodo estival se interrumpe la psicoterapia de grupo, no teniendo lugar las sesiones semanales. Esta interrupción está incluida en el encuadre.

El conflicto se presenta entre dos mujeres, a raíz de un intercambio de mensajes entre ellas con contenido mutuamente descalificador e insultante, en el que cada una acusa a la otra de intentos de manipulación, de hacer públicos mensajes privados, de haber traicionado la confianza, de hipocresía, de prepotencia, de toxicidad...

Todo ocurre en relación con un tercer integrante, varón, que expone a través del WhatsApp su frustración por no haber podido afrontar una situación que le provocaba intensa ansiedad. Ello da lugar a una serie de mensajes de apoyo entre el resto de los integrantes hacia el varón. Estas dos mujeres se interpretan mutuamente los mensajes que una y otra escriben y se producen una serie de malentendidos que culminan en las mutuas acusaciones y descalificaciones.

Ambas pacientes contactan previamente al inicio del periodo post vacacional con las terapeutas, vía e-mail, informando, de diferentes maneras, de la existencia del conflicto. Se les anima a exponerlo grupalmente, y lo abordan en la segunda sesión de psicoterapia.

Al abordar la problemática en la sesión una de las pacientes plantea si ella puede “ser nociva” para el grupo y propone su propia expulsión si esto fuera así. La otra pide permiso para que se hagan públicos los mensajes intercambiados, incluyendo algunos que no son

conocidos por el resto de los integrantes, pues se dieron entre ambas exclusivamente, para que se pueda analizar en profundidad lo ocurrido.

Se pone de manifiesto la rivalidad entre ellas. Es patente la triangulación respecto al integrante varón, que no parece darse por enterado. Este hombre ya había sido objeto, en el periodo anterior, de un enfrentamiento entre otras dos integrantes, en parecida situación, siendo él objeto de una supuesta ofensa por parte de una y saliendo en su defensa otra paciente.

Tras esta rivalidad está el deseo de ejercer un buen maternaje, función en la que ambas mujeres se han sentido frustradas en su historia personal con hijos varones. Y simultáneamente parecen incapaces de ponerse realmente en el lugar del otro, no percibiendo que su rivalidad les impedía ayudar a este hombre, al estar ambas ocupadas en demostrar su “razón” más que en entender qué necesitaba él. Se producía una repetición que permitía vislumbrar el porqué del fracaso de ambas en su historia personal.

Curiosamente, ambas tienen profesiones relacionadas con la ayuda a los demás, en las que se desempeñan con bastante éxito.

Ambas han tenido relaciones familiares con abandono o negligencia materna.

Muestran con su actitud la necesidad de ser aceptadas por los demás y al mismo tiempo la dificultad para conectar con los sentimientos ajenos cuando no coinciden con su propio registro. Ambas se muestran en este conflicto como ávidas, impulsivas, y egocéntricas.

Involucran al grupo en un conflicto que aparentemente solo ha surgido por malos entendidos entre ellas, requiriendo de los otros su testimonio.

Cada una presenta su versión de los hechos y pone de testigo al resto de los pacientes a la búsqueda de alianzas con las terapeutas y el resto de integrantes.

Los demás se muestran incómodos, expresan con mucha cautela su perspectiva de los hechos, intentado escapar de la exigencia de dar la razón a una o a otra. El paciente que inició involuntariamente el conflicto permanece callado.

Finalmente, algunos intervienen mostrando la sobredimensión de lo ocurrido, y sintiéndose responsables de uno u otro modo por haber participado en el grupo de WhatsApp. En este punto, he de señalar que la creación y participación en este grupo de mensajería suponía una transgresión explícita a las reglas del encuadre: *“evitar los contactos entre los integrantes fuera del encuadre de las reuniones semanales, y restituir al grupo lo hablado durante dichos contactos si se produjeran”*.

Los pacientes que se incorporan por primera vez al grupo se muestran algo sorprendidos, pero extrañamente tolerantes con la situación.

Ayuda/manipulación, público/privado, lo que se dice/lo que se calla, autenticidad/hipocresía son emergentes que van mostrando los aspectos que aparecen polarizados y que vamos señalando como elementos parciales a desplegar mientras se va construyendo un mapa más extenso del conflicto.

Estos aspectos parciales están depositados inicialmente en una u otra de las integrantes que aparecen enfrentadas y0 les sirve a todos para no abordar cada cual sus propias contradicciones.

Lo público y lo privado, que aparece a través de los mensajes *privados* -no conocidos por el grupo- intercambiados entre las dos portavoces y que una de ellas quiere "*hacer públicos*" muestra, como emergente, la ocultación de ciertas informaciones a los terapeutas, que todos los miembros del grupo conocían. Todos tenían algo "*privado*" -no conocido, ocultado a los terapeutas- en común que requería ser *público*.

La autenticidad y la hipocresía, a través del siguiente emergente: "Creí que teníamos un vínculo. Sentí que era aceptada y ahora me siento traicionada. No imaginé que sintieran esa antipatía por mí...", se expresa la creencia de que un vínculo que se ha visto decepcionado en sus expectativas mostraría la hipocresía, el fingimiento intencionado de dicho vínculo, su falsedad.

Esta creencia no acepta la posibilidad de que una "conexión fallida" sea producto de otra cosa que de su falsedad, que la decepción provenga de una inadecuada expectativa por parte de quien denuncia hipocresía en el otro, que sea una *des-ilusión*.

Se muestra así un patrón de vinculación del tipo "*todo o nada*" en el modo de compartir con el otro la propia intimidad, coincidente también con las modalidades mostradas por parte de otros integrantes del grupo.

Hay una doble polarización en realidad. Una es la que representa cada par antinómico en sí mismo, mostrado por el contenido de los emergentes. La otra la depositación exclusiva en las protagonistas de la conflictividad en juego, que permite al resto de pacientes permanecer sin investigar su propia participación en ello.

El conflicto se sigue trabajando a lo largo de las siguientes sesiones.

La posibilidad de entender como partes de un misma realidad los elementos contradictorios y aparentemente en oposición que van trayendo los pacientes y que se presentan bajo múltiples aspectos a lo largo del proceso de tratamiento (lo nuevo y lo viejo, lo sano y lo enfermo, lo bueno y lo malo, lo auténtico y lo hipócrita, la autonomía y la independencia, etc.) nos permite ir realizando un trabajo de integración a diferentes niveles.

A través del estilo de participación de cada uno, del rol que han desempeñado en el conflicto y en el despliegue posterior en las sesiones en las que se trabaja sobre él se visualiza:

- La posición pasiva, de observador, del hombre implicado en el conflicto, su silencio, que sorprende a los demás integrantes, mostrando una faceta desconocida para todos y que permite analizar un patrón de vinculación, consistente en "complacer" a las mujeres, sin tomar decisiones, colocándose como tercero excluido en sus relaciones. En relación a ello aparece además su temor a ser engullido por las mujeres, parte importante de su dificultad para enfrentar un conflicto laboral con su jefa que fue el desencadenante de las crisis de angustia por las que consultó.

- Otra integrante reconoce haberse mantenido al margen voluntariamente, a pesar de que sus sentimientos le impulsaban a participar de alguna forma, y reconoce en ello un patrón de “huida” de los conflictos que oculta el temor a ser abandonada, rechazada, como lo ha sido a lo largo de su historia.
- Una tercera paciente refiere haberse dado cuenta de que ella misma concibe el mundo como dividido en buenos y malos, a raíz de lo observado y analizado en el conflicto. Puede, a partir de esta percepción, transformar dicha concepción del mundo y modificar su expectativa de que los otros estén a su favor o en su contra.

Todos se dan cuenta de las proyecciones mutuas que se han producido en la situación, de cómo la percepción de la realidad es alterada por los patrones del mundo interno, que determinan las interpretaciones que cada uno realiza de esa realidad, y aún más, pueden identificar cuáles son algunos de esos patrones y de qué modo actúan en ellos.

Cuando se da una situación de conflicto como la que me hizo pensar en este trabajo es porque el grupo se ha organizado alrededor de la resistencia, las fantasías inconscientes se han constituido como obstáculo al conocimiento, a la tarea grupal.

He de resaltar que en la Concepción Operativa de Grupo, entendemos los roles que se dan en el grupo como roles requeridos por la tarea, es decir necesarios para el desarrollo de ésta.

Dice Pichon-Rivière: *“La fantasía inconsciente...el grupo interno de cada integrante y el grupo externo poseen un común denominador: la estructura dramática. Por drama entendemos la acción que relaciona a las personas por medio de la comunicación, **siendo el rol el instrumento del encuentro**, que determinará formas de interacción y excluirá otras”* (5).

El concepto de rol, (conducta de rol o desempeño de rol) como instrumento privilegiado de comunicación en la interacción nos ayuda a entender el mundo interno a través del interjuego de adjudicación y asunción. Para el avance de la tarea es necesario que ese juego se dé en términos de complementariedad de los roles (aunar esfuerzos).

La escena grupal, su argumento, pertenece a todos los integrantes, aunque en ella cada cual interpreta su papel, en resonancia con su propia escena, de modo particular. Pero es un argumento dinámico, vivo. El desarrollo de la obra será posible si cada cual va reajustando su papel, si esa interacción grupo interno/grupo externo se da de forma flexible y cooperativa. Cuando esa interacción se estereotipa, se rigidifica, algunos integrantes ejercen su papel rivalizando y sustituyendo en todo o en parte al de los otros.

Cada sujeto va a jugar aquellos roles que estén dentro de su repertorio. Pero también aquellos que sean permitidos por la interacción necesaria para el cumplimiento de la tarea. En este sentido hay roles complementarios, cooperativos, que favorecen el avance de la tarea, y otros suplementarios, que están habitualmente al servicio de la resistencia al cambio.

En situaciones de conflicto como la relatada, se da una característica en ese interjuego de roles: los roles son suplementarios, no cooperativos, sino competitivos, se establece la rivalidad, cada uno quiere imponer al otro su realidad, expulsando de la escena al interlocutor, expresando un modelo de vínculo que niega el vínculo, que niega al otro como necesario.

La forma en que suele aparecer el conflicto, con una intensa carga emocional de características masivas e indiscriminación, y el modo en que afecta a la tarea terapéutica, centrando el trabajo sobre los integrantes implicados en dicho conflicto, colocan al grupo en situación de pre-tarea.

La resolución de dicha situación involucra el trabajo sobre los dos planos, el plano horizontal de la problemática que atraviesa al grupo, por un lado, y el vertical de la singularidad de cada sujeto, por el otro, puestos en juego en el funcionamiento grupal.

Requiere el esclarecimiento de las depositaciones y de la adjudicación y asunción de roles implicados en la interacción en el aquí y ahora grupal. Aporta valiosa información sobre el grupo interno de los pacientes, sobre sus procesos menos conscientes y sobre la estereotipia y la repetición en sus vínculos.

De otro lado, la toma de conciencia por parte del resto de los pacientes de su participación y/o posicionamiento en el origen y resolución del conflicto suponen un valioso avance en el trabajo de discriminación y diferenciación progresiva que todos han de realizar en su proceso de "curación".³

Referencias bibliográficas

1. **Pichon-Rivière, Enrique.** Grupo operativo y modelo dramático. *El proceso grupal*. Buenos Aires : Nueva Visión, 2007, págs. 141-148.
2. **P. de Quiroga, Ana.** El concepto de grupo y los principios organizadores de la estructura grupal en Enrique Pichon-Rivière. *Enfoques y perspectivas en Psicología Social*. Buenos Aires : Ediciones Cinco, 1987.
3. **Pichon-Rivière, Enrique.** Estructura de una escuela destinada a psicólogos sociales. *El proceso grupal*. Buenos Aires : Nueva Visión, 2007, págs. 149-160.
4. **P.de Quiroga, Ana.** *Concepto de insight en la intervención psicológica*. [ed.] Maestría de Psicología Social Universidad Nacional de Tucumán.
5. **Pichon-Rivière, Enrique, P. de Quiroga, Ana;** Transferencia y contratransferencia en la situación grupal. [aut. libro] Enrique Pichon-Rivière. *El proceso grupal*. Buenos Aires : Nueva Visión, 2007, págs. 191-197.

³ Siguiendo a Pichon-Rivière, nuestro criterio de salud se refiere a la capacidad del sujeto de aprehender la realidad de modo integrador, transformándola y transformándose simultáneamente a sí mismo.