

H. y B. Kaplan: *Symbolformation*, Wiley, Nueva York, Londres, Sidney, 1963. Zipf, G. K.: *Human behavior and the principle of least effort*, Addison-Wesley Press, Cambridge, Mass., 1949.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Atkin, S.: "Psychoanalytic considerations of language and thought. A comparative study", *Psychoanalyt. Quart.* 38 (1969), 549-582. Bang, R.: *Das gezielte Gespräch*, 1ª parte, "Theorie der Gesprächsführung", 2ª parte, "Gesprächsanalysen", Ernest Reinhardt, Munich, Basilea, 1968, 1969. Bastiaans, J.: "Die Übersetzung der Klage", *Zt. f. Psychotherapie u. medizin. Psychologie* 21 (1971), 167-181. Berger, M. M.: *Videotape technique in psychiatric training and treatment*, Brunner-Mazel, Nueva York, 1970. Bünting, K. D.: *Einführung in die Linguistik*, Athenäum, Frankfurt del Meno, 1971. Christian, P., H. Dinkelaken y H. Mayer: "Charakteristische Einstellungen des Kreislaufs während des Erstinterviews", *Zt. f. psychosomat. Medizin u. Psychoanalyse* 17 (1971), 102-112. Froelich, R. E.: *Medical interviewing*, Mosby, St. Louis, 1969. Gottschalk, L. A. (ed.): *Comparative psycholinguistic analysis of two psychotherapeutic interviews*, Internat. Universities Press, Nueva York, 1961. Jaspers, K.: *Allgemeine Psychopathologie*, 6a. ed., Springer-Verlag, Berlín, Gotinga, Heidelberg, 1953. Matarazzo, J. D.: "The interview", en: B. Wolman (ed.), *Handbook of clinical psychology*, 1965, 403-450. Parker, B.: *Meine Sprache bin ich*, Suhrkamp, Frankfurt del Meno, 1970. Richter, H. E.: "Fernsehübertragung psychanalytischer Interviews", *Psyche* 21 (1967), 324-340. Ruesch, J.: "General theory of communication in psychiatry", en: *Am. Handbook of Psychiatry*, Nueva York, 1959, Ch. 45, 895-908. Wittgenstein, L.: *Philosophische Untersuchungen*, Suhrkamp, Frankfurt del Meno, 1967. ———: *Traktatus Logico-philosophicus*, 5a. ed., Suhrkamp, Frankfurt del Meno, 1968.

EL CAMBIO DE PAPELES EN LA DINÁMICA DE GRUPO
COMO TÉCNICA PSICOANALÍTICA EN LA PSICOTERAPIA
DE GRUPO Y EN LA INDIVIDUAL *

Udo Derbolowsky

LA INVESTIGACIÓN de la estructura y la dinámica de los grupos en los últimos años ha brindado interesantes conocimientos. Se ha descubierto que existen leyes naturales continuas en el mundo de los organismos y, por tanto, también en los grupos. La aseveración de que una acumulación de células no constituye un organismo en medida mayor de lo que una reunión de personas constituye un grupo, no es sólo una analogía. Entidades acabadas, por ejemplo células o individuos humanos, se reúnen para formar una nueva entidad total, de la que son partes integrantes sólo cuando llegan a tener consciencia de un opositor común. El opositor no es el enemigo, sino la parte complementaria, el compañero, tal como en los deportes y en los juegos, en la sexualidad y en la vecindad. Únicamente en determinados casos particulares el opositor es sinónimo del concepto de enemigo. Un opositor no es necesariamente otra persona. Los objetos, las situaciones o las ideas pueden ser igualmente opositores, esto es, la parte complementaria opuesta.

Seis personas que viajan en el compartimiento de un tren no forman un grupo simplemente por el hecho de que se dirijan hacia el mismo destino, viajen en el mismo tren y compartimiento y hayan pagado el mismo pasaje. Por ejemplo, si una de ellas sale del compartimiento para ir al coche comedor y un pasajero extraño entra en el compartimiento a ocupar el asiento temporalmente vacío, esto hace que se forme un grupo. El que entablen o no conversación es indiferente. Cuando las cinco personas que quedaron se dan cuenta de lo sucedido, experimentan la sensación de ser un "nosotros" ajeno al recién llegado. Tal como en el caso de la transición de organismos unicelulares a los multicelulares, la situación produce una distribución de papeles, una división de funciones, entre todos los presentes, independientemente de que lo noten o no, o deseen que ello suceda. La investigación de la dinámica de grupo ha mostrado que los que intervienen en ella adoptan ciertas posiciones. Sin desearlo o notar que suceda, pueden intercambiar sus posiciones con una frecuencia y velocidad ilimitadas, siempre que su propia flexibilidad y salud física lo permita. Puede compararse este cambio de posiciones con la situación de un político que, dependiendo de las condiciones predominantes, en una ocasión actúa en el gobierno, en otra como miembro de un cuerpo de expertos, en una tercera como elector y en una cuarta como líder de la oposición en la sociedad (pueblo) a la que pertenece. Los puestos que se fundan en las observaciones de Schjelderup y Teirich y que R. Schindler sobre todo delimitó y describió son la posición Alfa: el líder que se enfrenta

* Trad. de Rosa Lilia Martínez.



al opositor; la Beta: el consejero y experto autorizado; la Gamma: el partidario o seguidor, y la Omega: el traidor o la víctima propiciatoria.

El desarrollo de un grupo proveniente de una masa es un proceso de niveles múltiples, en el cual los interesados deben hacerse conscientes del mismo opositor y los participantes asumir una estructura de dinámica de grupo en la medida en que adoptan posiciones en el grupo o éstas por sí mismas se les imponen.

Solamente cuando se dan procesos de esta naturaleza, los individuos se convierten en miembros y participantes en un grupo. También se ha encontrado que estas leyes naturales se aplican a un grupo que conste solamente de dos personas, esto es, un grupo "diádico". Puede probarse fácilmente que estas leyes también son válidas para los individuos, porque incluso una sola persona puede considerarse una confederación de diferentes aspiraciones, diferentes sistemas orgánicos, diferentes niveles o "instancias", como las llamó Freud.

Se puede usar el ejemplo del compartimiento del tren para ilustrar estos procesos. La formación del grupo resultó del hecho de que los ocupantes originales del compartimiento se percataron del opositor, es decir, del recién llegado. El siguiente paso podría ser que una de las personas dijera al que llegó después: "¡Este lugar ya está ocupado!" El no ha elegido este papel, sino llevado o aun forzado a adoptarlo por el proceso mismo del grupo, y sin que se percate de ello. Sin embargo, es posible que asuma este papel ansiosamente tan pronto como surja la oportunidad. El que ha hablado ya no lo hace solamente en su nombre, sino que habiendo tomado la posición Alfa, representa al grupo como un todo. Otros dos expresan, quizá silenciosamente, su aprobación inclinando la cabeza. Ellos han asumido la posición Gamma, y también representan al grupo como un todo nuevo. Un ocupante más del compartimiento puede, entonces tomar la posición Beta y decir: "Qué bueno que le impidió sentarse aquí. De lo contrario, se hubiera causado un problema innecesario."

Aquí hay que añadir que la motivación, a saber, la evitación del problema, es puramente incidental. Si se toma otro ejemplo, en el cual la ventana del compartimiento del tren no se encuentre bien cerrada y éste se vaya enfriando gradualmente más y más, hubiera sido el frío lo que los viajeros hubieran percibido como el opositor. Quien cerrara la ventana hubiera asumido aquí, la posición de Alfa.

Volviendo al ejemplo original, la posición Omega sería tomada por el pasajero que dice: "¿Por qué no utilizar la otra persona el asiento mientras regresa su ocupante original?" Así, el Omega es el que se coloca más cerca del opositor. Es el puente hacia el opositor. Mientras el Alfa, apoyado por el Beta y los Gammas, contrarreste los esfuerzos "traidores" del Omega o los contactos de Omega con el opositor, el grupo permanece intacto. Cuando el opositor es eliminado (por la integración de objetivos) el grupo deja de existir. Eso sucedería si el pasajero ausente se marcha.

Ahora intentaré describir estos procesos de dinámica de grupo, que se dan también en el psicoanálisis individual o de grupo, dentro del campo del psicoanálisis individual. El paciente viene y solicita tratamiento porque está sufriendo un mal. Tiene continuamente la sensación de estar perdiendo la batalla contra su neurosis. Por último, consulta al psicoanalista con el fin de ganárselo como un aliado en la batalla contra la neurosis. Si, como resultado de los hallazgos de su reconocimiento, el analista decide entrar en tal alianza con el paciente, esto tiene como resultado la formación de una diada, es decir, un grupo de dos, unidos tanto contra la neurosis como contra un opositor común. El paciente está en el puesto de Alfa a causa de su problema y del hecho de que ha acudido al analista. Para él, el analista no sólo se convierte en el experto consejero Beta, sino también en Gamma, el aliado que lo apoya y, al mismo tiempo, en el seductor Omega. El doctor asume el papel de Omega porque también puede crear el puente que reintegre el material suprimido que se vuelve patente en la enfermedad del paciente. Tan pronto como el acuerdo: "Completa apertura a cambio de estricta discreción" (S. Freud) se establece entre el analista y el paciente, ocurren diversos cambios de posición. La razón de estos continuos cambios de posición pueden ilustrarse con el ejemplo de un cirujano y su paciente. Cuando un cirujano usa la técnica de palpación para fijar la posición de un hueso roto, el paciente le concede el papel de Alfa. El paciente mismo actúa, en parte, como Beta, dando señales, y, en parte, como un Gamma obediente y observador, al ayudar al doctor con sus informes o con sus manifestaciones de dolor. Sin embargo, en el momento preciso en que el doctor encuentra el foco del dolor, el paciente frecuentemente se ligará con los descubrimientos patológicos, se moverá convulsivamente, quizás pondrá fuera del alcance la parte afectada de su cuerpo y, en algunos casos, hasta atacará al doctor. Al formar de esta manera un grupo con el dolor, asume el papel de Alfa y hace frente al doctor, forzándolo incorrectamente a tomar la posición de opositor.

En la situación inicial de un tratamiento psicoanalítico, el opositor común no es un hueso roto sino la neurosis del paciente. Tan pronto como el doctor y el paciente logren, trabajando juntos, aislar un acontecimiento neurótico concreto, inmediatamente el paciente se aliara con su neurosis en contra del analista, tal como lo hizo el paciente en el ejemplo del cirujano. Los fenómenos representados por este comportamiento se han descrito extensamente bajo los marbetes de "resistencia", "defensa" y "transferencia". Un ejemplo del proceso de "transferencia" se lleva a cabo cuando, sin darse cuenta de ello, el paciente sitúa al analista en la posición de un opositor temido, odiado o aun amado, y continuamente se liga a sí mismo con la neurosis.

El paciente se enfrenta entonces a la tarea de comparar este comportamiento con la situación inicial acordada (examen de la realidad). La consecuencia de este examen en el paciente debe ser la de readoptar una posición Alfa hacia la neurosis opositora, y renovar la diada con el analista en contra del opositor común "neurosis". Visto de esta manera, el proceso psicoanalítico es una continua sucesión de cambios de posición dinámicos grupales.



La posición Omega es digna de particular interés. Para poner más en claro su valor, se debe empezar por describir la neurosis en la posición de opositor. Estrictamente hablando, la neurosis consiste en una combinación de factores inhibitorios, especialmente sentimientos de ansiedad y culpa. Estos factores inhibitorios están enclavados en un sistema ideológico de valores, más o menos poderoso e impiden a una parte de la vitalidad del paciente el desarrollarse y desplegarse en su vida. El desarrollo de estos elementos de vitalidad inhibidos o suprimidos es el objeto de la formación de un grupo entre el paciente y su analista. (Compárese el concepto de libido dentro de este contexto.) Los elementos de vitalidad inhibidos que saliendo de su latencia impelen hacia afuera son el complemento de la neurosis.

El objetivo del análisis diádico es el liberar e integrar los elementos de vitalidad inhibidos o suprimidos, con el fin de eliminar al opositor de la diada analítica, es decir, a los factores inhibitorios y su mundo de valores, a saber, la neurosis.

Cuando se dan los cambios descritos anteriormente, el paciente se desvía del grupo originalmente acordado con el doctor y entra en alianza con el material inhibitorio y su mundo de valores, forzando así al analista a tomar la posición del opositor en este nuevo grupo, de modo que el analista se ve obligado a aplicar las técnicas adecuadas para lograr un cambio inmediato en su función, a saber, de la posición de opositor a la posición de Omega.

El aspecto fascinante de esta técnica terapéutica es que la posición de Omega, que el doctor tiene que asumir, pertenece tanto al grupo diádico acordado originalmente como al nuevo grupo formado por el paciente sobre una base incorrecta. En esta situación, la posición Omega es idéntica para ambos grupos.

El siguiente ejemplo puede servir para ilustrar este punto:

El paciente sueña que su compañero ha muerto. Da así a conocer “deseos de muerte” suprimidos. Su neurosis puede reconocerse por reversión complementaria de su sueño deseado. El paciente tiene una actitud de autosacrificio y tiende incansablemente a “matarse” por una u otra razón, entre otras cosas, por el compañero que murió en el sueño. A juzgar por su inclinación, debería tener más vitalidad, es decir, ser más vivaz, escandaloso y seguro de sí mismo de lo que es en la práctica y de lo que considera correcto. Parte de su neurosis reside en la concepción de valores, de acuerdo con la cual un comportamiento más escandaloso y vivaz sería equivalente al rufianismo y, por lo mismo, debería ser evitado. El paciente reconoce por los sueños e impresiones que debe comportarse en una forma más escandalosa y vivaz si quiere hacerse justicia a sí mismo. Para el paciente en análisis, esta revelación es comparable al lugar en el cual el paciente del ejemplo del cirujano siente el dolor más intenso. En este momento, el paciente explica que ha sido demasiado escandaloso en algunas ocasiones y que, en cambio, apenas lo es en su vida diaria. ¡Afirma que la obediencia callada es una virtud! En esta forma, detiene el comportamiento impulsivo motor y su temperamento, y hace de su temperamento reprimido su opositor. Se liga a sí mismo

con su neurosis, es decir, con su concepción de valores, la cual condena al temperamento como un vicio típico del rufianismo. Cuando el analista interviene en esta constelación con la pregunta: “¿Realmente es el temperamento siempre un vicio?”, toma inicialmente la posición de Omega en la diada analítica originalmente acordada, ya que crea un puente hacia el material inhibido, esto es, hacia la neurosis. La pregunta “¿Realmente es el temperamento siempre un vicio?”, contiene la acusación de que el temperamento podría algunas veces ser un vicio. Al mismo tiempo, el terapeuta toma la posición Omega en el grupo formado incorrectamente por el paciente con la neurosis, ya que crea un puente hacia la conducta inhibida motivada por impulsos, y que la forma de su pregunta “¿Realmente es el temperamento siempre un vicio?”, incluye con la misma claridad la aseveración de que el temperamento podría también ser una virtud.

De esto se puede deducir lo siguiente:

En el proceso analítico individual, el psicoanalista puede tomar una posición Omega múltiple, a saber, tanto en el grupo que el paciente forma con la neurosis como en el grupo que forma contra ella. En el curso de un análisis que funciona correctamente, este proceso repetido continuamente hace que la neurosis —el opositor— se reduzca y se vuelva insignificante, hasta el punto en el cual el paciente reasume paso a paso su vitalidad o libido suprimida. Finalmente, la diada con el analista, orientada por la neurosis, desaparece por completo cuando el opositor, la neurosis, es superado por la integración del material inhibido. Visto desde este ángulo, no se presenta ningún problema cuando el paciente tratado exitosamente deja a su analista.

Si se desea describir el trabajo psicoanalítico en términos de categorías de dinámica de grupo, se puede afirmar que la esencia del uso correcto del proceso analítico radica en la manera en que se maneja esta posición Omega.

Si el psicoanálisis se realiza en grupos de cuatro a ocho pacientes, difiere significativamente del análisis individual en que los cambios de posición descritos ocurren no sólo dentro de cada paciente o, unilateralmente, en la relación de cada paciente con su analista. En cambio, las posiciones dinámico-grupales descritas se difunden multilateralmente en el grupo, de modo que cada paciente los percibe con respecto a los otros miembros del grupo. Mientras que, en el análisis individual, los procesos de dinámica de grupo se dan en la esfera emocional, en el mundo de las concepciones y, a lo sumo, en la relación entre *dos* personas, en la terapia de grupo, cada posición de las que venimos hablando es tomada por una persona de carne y hueso. De esta manera, se halla dotada de una forma de expresión y un radio de acción vivos.

En los grupos, la interpretación, la penetración y la superación de la resistencia, también logran más fácilmente el éxito en el caso del paciente de posición Omega. Uno u otro de los miembros del grupo tiene siempre esta posición, indiferentemente de que le agrade o no. Tan pronto como renuncia a esta función, otro miembro la toma inmediatamente.



El continuo examen de la realidad se vuelve considerablemente más fácil tan pronto como el analista es capaz de hacer consciente al grupo de estos procesos dinámico-grupales. Para que esto suceda, es de primordial importancia el que el paciente siempre aprenda a separar las posiciones en sí mismas de las personas que las ocupan en un momento dado. En especial, los pacientes aprenden a reconocer la posición Omega. Más aún, aprenden a diferenciar entre la persona que ocupa temporalmente el papel Omega y la función misma de Omega, y a resolver el problema planteado por esa función, a saber, la formación del puente hacia el opositor y la integración del material inhibido. El analista los ayuda a darse cuenta de estos procesos dentro y fuera del grupo en análisis. Los pacientes aprenden que no sólo se representan a ellos mismos y a todos los demás en tales procesos, sino que cada uno está continuamente obligado a tomar posiciones o funciones que lo fuerzan a representar entidades enteras de las cuales es una parte integrante. Advierten que estos procesos se dan en todas las esferas de la vida diaria y que pueden contener elementos capaces de enfermar a la gente. En general, no estaban conscientes de esto hasta ahora.

De esta manera, la resistencia de un paciente en el grupo llega a ser fácilmente el motor para otra. Cada paciente que desea apartar la atención de sí mismo descubre tanto más rápido lo que está sucediendo con respecto a sus compañeros de grupo.

Una guía correctamente preparada puede hacer que estos cambios dinámico-grupales de posiciones entre todos los participantes sea un suceso frecuente de iniciativa propia en cada sesión del grupo. Piénsese en el juego de dados o de naipes en que los jugadores tienen que adoptar por turnos el papel del agresor, de la persona acosada, del defensor, el crítico o el aliado. Uno de los dispositivos de rotación que ponen en práctica mis grupos de análisis está ligado con la técnica de tres etapas del análisis de sueños, que expuse por primera vez en Zurich en 1957 y más recientemente en el III Foro de Psicoanálisis, celebrado en México en 1969.*

Los cambios de posición en la dinámica de grupo, el método para manejarlos y hacerlos manifiestos a los pacientes, ha demostrado ser una técnica psicoanalítica factible, que parece revestir una creciente importancia, especialmente dentro del contexto sociopsiquiátrico. Además, proporcionan un buen criterio para diferenciar los grupos psicoanalíticos de otros grupos de psicoterapia.

Los grupos psicoanalíticos se caracterizan por el hecho de que se estructuran en tal forma que en ellos la neurosis es el opositor, mientras que en muchos de los llamados *Entfaltunggruppen*, (grupos de desenvolvimiento), especialmente aquellos que se forman en los hospitales, el papel de opositor es asumido por los elementos de vitalidad inhibidos que salen de su latencia.

* Cf. Udo Derbolowsky, "La técnica tridimensional de la interpretación de los sueños en el proceso psicoanalítico", *Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología*, núm. 14 (México: FCE, Enero-abril de 1970), pp. 23-33.

En este tipo de grupos psicoterapéuticos no analíticos, la función Alfa se caracteriza por la supresión de ideas y comportamientos orientados por impulsos. A este tipo de psicoterapia Schultz-Hencke lo llama "nomotético" y se asemeja a las concepciones expuestas por Alfred Adler.

BIBLIOGRAFÍA

- Derbolowsky, Udo: "Analytische Gruppenpsychotherapie in der ärztlichen Privatpraxis". *Acta Psychotherapeutica psychosomatica et orthopaedagogica*, vol. 7, pp. 83-90, 1959 2º Int. Congreso de grupo, Zurich, 1957, pp. 219-226, Karger, Basel, 1959.
- : "Multilateraler Widerstand in Patientengruppen". En: *Z. Psychother. med. Psychol.*, vol. 2, pp. 74-79, 1964, Thieme, Stuttgart.
- : "Multilateral resistance in groups of patients". En: *The International Handbook of Group Psychotherapy*, publ. por Moreno, Philosophical Library, Nueva York, 1966, pp. 270-273.
- : "Aggression und Aggressivität als therapeutisches Problem in klinischen Gruppen". En: *Gruppenpsychotherapie in Klinik und Praxis*, publ. del Dr. K. Hock, Fischer, Jena, 1967, pp. 153-163.
- : "Gruppenarbeit unter dem Gesichtspunkt der Freudschen Abstinenzregel". En: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, vol. 2, publ. por Battagay-Enke-Heigl-Evers, Schindler-Strotzka-Uchtenhagen, pp. 96-103. Verlag f. Med. Psychol., Gotinga, 1968.
- : "Über die Bedeutung der Freudschen Abstinenzregel durch die analytische Gruppenpsychotherapie". En: *Group Analysis, International Panel and Correspondence*, vol. 1, núm. 1 (Editor: S. H. Foulkes), Londres, Noviembre, 1967, pp. 13-15.
- : "Über eine Dreistufentechnik der Traumbearbeitung". En: *Praxis der Psychotherapie*, vol. XIII, núm. 4, Lehmanns, Verlag, Munich, pp. 145-156.
- : "Über den Abstinenzbegriff bei Sigmund Freud mit seinen Konsequenzen für die Gruppenpsychotherapie". En: *Z. Psychother. med. Psychol.*, vol. 18, núm. 5, Thieme, Stuttgart, pp. 177-184.
- : "Zum Problem der Immunität von Arzt und Patient in Analysegruppen". En: *Proceedings IV. Internationaler Kongress für Gruppenpsychotherapie*, vol. II, Verlag der Wiener Medizinischen Akademie, 1968, pp. 369-381.
- Freud, Sigmund: *Gesammelte Werke*. Imago Publishing Co. Ltd., Londres, 1955.
- Heigl-Evers, A.: "Die Gruppe unter soziodynamischen und antriebspsychologischen Aspekt". En: *Analytische Gruppenpsychotherapie*, pp. 44-72. Urban & Schwarzenberg, Munich, 1966.
- Schindler, R.: "Grundprinzipien der Psychodynamik in der Gruppe". *Psyche*, 11, 1957-58.
- : "Über den wechselseitigen Einfluss von Gesprächsinhalt, Gruppenposition und Ich-Gestalt in der analytischen Gruppentherapie". *Psyche*, 14, 1960-61, p. 382.
- Derbolowsky, Udo: *Über das "Analytische" als Attribut psychotherapeutischer Massnahmen*. En prensa.
- : *Frühkindliche Fehlinformationen als Ursache für psychische Fehlentwicklungen und Funktionsstörungen*. En prensa.
- : Mutual Immunity in Analysis Groups and Freud's Conception of Abstinence. En prensa.
- : *Dreistufentechnik der Traumdeutung innerhalb psychoanalytischer Verfahren*. En prensa.
- : *Zum Problem der gegenseitigen Immunität in Analysegruppen*. En Prensa.

