

PROCESO RELACIONAL DE GRUPO: DESARROLLOS EN EL MODELO DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO

RELATIONAL GROUP PROCESS: DEVELOPMENTS IN A TRANSACTIONAL ANALYSIS MODEL OF GROUP PSYCHOTHERAPY

Richard G. Erskine, PhD

Institute for Integrative Psychotherapy, Vancouver, BC, Canada

Traducción: María Andreu Sabaté

Revisión por José M. Martínez y Ángela Pérez Burgos

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Erskine, R. G. (2015). Proceso Relacional de Grupo: Desarrollos en el Modelo de Análisis Transaccional de Psicoterapia de Grupo. *Revista de Psicoterapia*, 26(101), 139-159.

Resumen

Este artículo expone algunos de los principios de la Psicoterapia Relacional de Grupo. Diversos modelos han influido en el desarrollo de la Psicoterapia Relacional de Grupo: la terapia por el grupo, la terapia por interpretación, la terapia en el grupo y la terapia mediante el grupo. Se describe la dialéctica entre el modelo de la psicoterapia grupal de "retroalimentación ("feedback")" y el modelo de psicoterapia grupal "centrada en la persona" y se propone una integración de ambos.

La Psicoterapia Relacional de Grupo enfatiza el poder curativo de las relaciones entre los miembros del grupo, la importancia de la indagación fenomenológica, la sintonía afectiva, la validación, el respeto, la identificación y las necesidades relacionales de cada individuo. Las tareas del conductor del grupo incluyen la de estimular el flujo del diálogo en pleno contacto y la enseñanza sobre las necesidades humanas y las relaciones sanas.

Palabras clave: Proceso Relacional de Grupo, terapia de grupo, las relaciones de grupo, la sintonía, la confrontación, enfoque "centrado en la persona", necesidades relacionales, el respeto, la vergüenza, Eric Berne, Martin Buber, la indagación fenomenológica



Abstract:

This article portrays some of the principles of Relational Group Psychotherapy. Several models have influenced the development of relational group psychotherapy: therapy-by-the-group; therapy-by-interpretation; therapy-in-the-group; and therapy-through-the-group. The dialectic between the "feedback" and the "person-centered" trends is described and an integration of models is proposed. Relational Group Psychotherapy emphasizes the healing power of relationships among group members, the importance of phenomenological inquiry, affective attunement, validation, respect, identification, and each individual's relational-needs. The leader's tasks include stimulating the flow of contactful dialogue and to teaching about human needs and healthy relationships.

Keywords: Relational Group Process, group therapy, group relationships, attunement, confrontation, "person-centered", relational-needs, respect, shame, Eric Berne, Martin Buber, phenomenological inquiry.

En *Análisis Transaccional en Psicoterapia: una Psiquiatría Social e Individual Sistemática*, Eric Berne (1961) empieza su capítulo sobre “Terapia de Grupo” diciendo: “El Análisis Transaccional es ofrecido como un método de terapia de grupo porque es un enfoque racional, inherente a la misma situación de grupo y derivado de ella” (p.165). Él escribe que un grupo de AT es diferente de otros grupos que se basan específicamente en conceptos teóricos de un grupo como “entidad metafísica” (p.165), (como el análisis de grupo psicodinámico), o diseñados para potenciar el crecimiento (como los grupos de encuentro), o usar técnicas “oportunistas” (p.165), (como en los grupos de Terapia Gestalt).

Berne entonces continúa explicando lo que quiere decir con un enfoque racional: “El objetivo del análisis transaccional en la terapia de grupo es ayudar a cada paciente a atravesar las etapas progresivas del análisis estructural, el análisis transaccional propiamente dicho, el análisis de los juegos, y el análisis del guión, hasta que alcance el control social” (1961, p.165). La perspectiva “racional” y el enfoque estructurado de Berne tienen sentido cuando consideramos que los ejemplos de Berne en los capítulos 9 y 10 provienen de su experiencia con su “grupo de mujeres límites (borderline)” o de los pacientes hospitalizados descritos en el capítulo 15 (David Kuffer, comunicación personal, 16 de Septiembre de 1969). La comprensión racional y el control social son objetivos terapéuticos iniciales esenciales con esta población de pacientes.

Eric Berne (1961) proporcionó una base conceptual para el enfoque transacción-por-transacción en terapia de grupo. Describió cómo utilizaba la terapia-por-interpretación (therapy-by-interpretation) para analizar las transacciones actuales de cada miembro del grupo, para identificar patrones del guión de vida y para proporcionar alternativas a los juegos psicológicos. Los escritos de Berne sobre la psicoterapia de grupo también ilustran un modelo específico y muy útil de terapia a través de las interacciones de los miembros del grupo entre sí. Los métodos centrales en la Terapia de grupo que hacía Berne fueron sus explicaciones de las transacciones complementarias, cruzadas y ulteriores y sus interpretaciones basadas en la teoría sobre los estados del yo que participan en los juegos, la transferencia y los guiones de vida. La eficacia terapéutica de Berne como psicoterapeuta de grupo parece radicar en su integración de dos modelos de psicoterapia de grupo: la terapia mediante el grupo (therapy-through-the-group) y la terapia por interpretación (therapy-by-interpretation).

Lo que yo encuentro significativo en la afirmación inicial de Berne es la frase “enfoque inherente a la misma situación de grupo y derivado de ella”. Esta intrigante frase me ha llevado a experimentar con una serie de maneras de utilizar el poder curativo y potenciador del crecimiento que es “inherente” a una situación de grupo segura y eficaz. He buscado modelos de psicoterapia de grupo que sean efectivos para clientes que sufren de estrés prolongado, negligencias acumulativas, trauma agudo y/o humillaciones repetidas. Este artículo está escrito para exponer diversas influencias, experimentos y descubrimientos en la búsqueda de esa experiencia

terapéutica “inherente” al grupo, potenciadora del crecimiento, y el desarrollo de un modelo de terapia Analítico Transaccional mediante un Proceso de grupo Relacional.

Evolución de la Psicoterapia de Grupo

La historia de la evolución de la Psicoterapia de grupo es una larga y fascinante historia constituida por muchas contribuciones, conceptos y modelos (Bion, 1989; Rutand y Stone, 1993; Yalom, 1995; Ormont, 2003). Los anales tanto de *The American Group Psychotherapy Association* (La Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo) como de *The International Group Psychotherapy Association* (La Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo) están repletos de ejemplos ricos del uso efectivo de varios modelos. Más que describir una historia detallada de las contribuciones de diferentes modelos y teorías de la psicoterapia de grupo, me gustaría describir sólo algunos modelos de psicoterapia de grupo que han influido en mi práctica profesional como Analista Transaccional. Estos modelos pueden describirse como *terapia por el grupo*, *terapia por interpretación*, *terapia mediante el grupo* y *terapia en el grupo*. Mi experimentación y aplicación de estos diferentes modelos en psicoterapia, educación y en consultoría de organizaciones ha influido el desarrollo de un modelo integrado: *Proceso Relacional de Grupo*.

Terapia “por” el grupo (“Therapy-by-the-group”): en los años 30 Alcohólicos Anónimos (AA) empezó como un grupo sin líder. AA se basa en la teoría de que el alcoholismo es una enfermedad y que los individuos necesitan el apoyo del grupo para parar de beber. El programa de los Doce Pasos da forma a los métodos grupales; cada aspecto del grupo está determinado por uno de los doce pasos. Se anima a los miembros a practicar uno de los doce pasos diariamente y a contar su historia en los encuentros, a menudo una y otra vez, mientras los miembros escuchan respetuosamente. AA es un ejemplo principal de *terapia por el grupo*.

A principios de los años 70 Hobart Mowrer amplió el ámbito de aplicación del modelo de Alcohólicos Anónimos para incluir el tratamiento de grupo de la depresión y la ansiedad. Además de subrayar la honestidad y la responsabilidad, enfatizó igualmente la integridad y la implicación personal de cada miembro del grupo en ayudar a los otros miembros a cumplir con el programa de los doce pasos (1972). Aunque los Grupos de Integridad de Mowrer fueron originalmente diseñados para el tratamiento de la depresión y ansiedad agudas, sus ideas y métodos también fueron usados en la terapia de grupo con población general adulta.

Durante dos períodos académicos el Dr. Mowrer y yo co-dirigimos un grupo de estudiantes universitarios graduados en el que experimentamos el uso de una combinación de los conceptos de los Grupos de Integridad con la enseñanza de la teoría del Análisis Transaccional. Cada semana el grupo de dos horas de duración comenzaba con una introducción a un concepto del AT de 20 minutos, como los Estados del Yo, las transacciones cruzadas y ulteriores, las caricias, el OK-corril, la estructuración del tiempo, los juegos o el guión. Aunque yo enseñaba a los grupos una considerable cantidad de teoría de AT, no usábamos la interpretación como

hacia Berne. En su lugar, hacíamos uso de un modelo de terapia por el grupo para explorar como el AT y los conceptos de AA podían ser usados en la vida de los miembros del grupo para potenciar el sentido de honestidad, responsabilidad e integridad de cada persona.

En 1945 en la Universidad de Chicago, Carl Rogers y Robert Neville desarrollaron la Terapia de Grupo no directiva para tratar la neurosis de guerra. Esta forma de terapia por el grupo, influida por el trabajo de Harry Stack Sullivan, enfatizaba un proceso democrático de igualdad y animaba a los miembros del grupo a compartir entre sí sus historias y emociones traumáticas. Los traumas de guerra sanaban al contarse mutuamente sus historias una y otra vez, a la vez que recibían una respuesta empática (Robert Neville, comunicación personal, 20 de Septiembre de 1967). En una terapia de grupo no-directiva, el rol del líder es el de modelar la empatía, la congruencia y una consideración positiva incondicional hacia los miembros del grupo. El líder no realiza interpretaciones. La terapia en un grupo no-directivo no se basa en una teoría de la motivación, de la personalidad o de la psicopatología, sino en la idea que las personas necesitan ser auténticas unas con otras en lo relativo a sus experiencias emocionales (Rogers, 1951, 1961). En mis primeros dos años como psicoterapeuta de grupo usé exclusivamente este modelo. A lo largo de los años he vuelto a menudo a él cuando ocurría que la vergüenza era un tema central, cuando el poder de la empatía y la identidad de los miembros del grupo eran esenciales para la curación del trauma y la negligencia en la crianza, o cuando me pareció que otros modelos eran demasiado deterministas.

La Terapia por interpretación (Therapy-by-interpretation): Los tipos de grupo antes descritos son diferentes de manera singular en los principios, métodos y tareas del terapeuta respecto a las terapias de grupo psicoanalíticas que subrayan la importancia de la interpretación del terapeuta. En los años 50 se iniciaron varios tipos de grupos psicoanalíticos bajo la influencia inicial de Wilfred Bion en la Clínica Tavistock de Inglaterra. La tarea del analista era la de interpretar el comportamiento de los miembros del grupo según las premisas teóricas de varios autores psicoanalíticos (particularmente Sigmund Freud, Anna Freud y Melanie Klein) y los supuestos básicos propuestos por Bion (1970). Los miembros del grupo eran alentados a hablar entre ellos y se suponía que, en el curso de una discusión de grupo, cada miembro revelaría su transferencia y psicopatología infantiles a través de sus interacciones dentro del grupo.

El líder sólo hablaba para realizar interpretaciones autoritarias basadas en la teoría psicoanalítica sobre las motivaciones patológicas de los miembros del grupo sobre la base de su comportamiento (a menudo en los últimos minutos de cada sesión). Por ejemplo, las interpretaciones del comportamiento de un individuo podían ser atribuidas a una agresividad no resuelta, a envidia, atracción sexual edípica o a una transferencia infantil que se revelaban comportamentalmente bajo la forma de dependencia, de una respuesta de lucha o huida, o de emparejamiento y unidad (Banet y Hayden, 1997). En los grupos psicoanalíticos, la autoridad de la

teoría parece prevalecer, en ocasiones, por encima de la experiencia fenomenológica de los miembros del grupo.

En mi experimentación con el modelo de terapia por interpretación he comprobado que el uso de la interpretación autoritaria puede tener el efecto positivo de estimular la reflexión de los miembros del grupo sobre sus motivaciones, comportamientos y transferencia. Esto incluso puede producir algunos cambios adaptativos en el comportamiento. No obstante, tales interpretaciones determinadas por la teoría pueden también tener un efecto negativo ya que pueden estar bastante distantes de la experiencia subjetiva del cliente (siendo por tanto no muy útiles), a menudo avergonzando algunos miembros, y pueden también provocar que otros miembros se retraigan o se adapten a alguna expectativa teórica o norma. En mi práctica me he abstenido del uso de un modelo de terapia-por-la interpretación y me he centrado en cambio en una comprensión inter-subjetiva de las motivaciones, los afectos, y comportamientos de cada cliente, así como en una comprensión co-constructiva entre los miembros del grupo sobre sus relaciones interpersonales.

Los años 60 fueron una época rica para el desarrollo de la terapia de grupo. Surgieron tres tendencias, a menudo superpuestas, que se influyeron mutuamente: terapia por interpretación, terapia en grupo y terapia mediante el grupo. Durante esta época, Eric Berne hizo uso de un modelo psicoanalítico modificado para analizar las transacciones de los miembros del grupo en orden a determinar cuáles eran transferenciales y cuáles no. Se centró principalmente en las transferencias entre los miembros del grupo que finalizaban en juegos psicológicos y reforzaban sus Guiones de vida. Un claro ejemplo del uso activo de Berne de la Teoría del AT en la terapia de grupo viene representado en su descripción de su “grupo semanal de madres de niños con trastornos” en el Atascadero State Hospital (Berne, 1961, p.176).

A diferencia de los terapeutas de grupo de base psicoanalítica de su tiempo, Berne se mantenía activo en las discusiones de grupo haciendo explicaciones, confrontaciones e interpretaciones basadas en su teoría (Berne, 1966) durante el proceso, en vez de esperar hasta el final como en la mayoría de los grupos psicoanalíticos. Aunque estaba activo en el proceso de grupo y fomentaba una sensación de igualdad implicando a los miembros del grupo en hacer contratos para el cambio conductual y en hablar directamente entre ellos, “Sus métodos principales eran la explicación, la confrontación y la interpretación” (Barbara Rosenfeld, comunicación personal, 18 de Noviembre de 1976).

Aunque Berne no hacía interpretaciones basadas en el psicoanálisis sobre las motivaciones patológicas de los individuos (se centró en cambio en las transacciones entre los miembros del grupo), tanto los grupos de Análisis Transaccional de Berne como los Grupos Psicoanalíticos pueden ser vistos como ejemplos de Terapia a través de la Interpretación.

Terapia en el grupo (Therapy-in-the-group): También a lo largo de los años 60 Fritz Perls desarrolló un modelo de Terapia-en-el-grupo. En este modelo el

psicoterapeuta realizaba psicoterapia individual dentro del grupo mientras los miembros del grupo observaban la terapia individual. Los miembros del grupo participaban tanto vicariamente como a través de palabras de apoyo al final del trabajo, pero había poca interacción de grupo. El psicoterapeuta era altamente directivo en la psicoterapia individual animando al cliente a realizar experimentos psicológicos, a expresarse y a explorar experiencias emocionales inconclusas.

Los Grupos de Terapia Gestalt de Perls introdujeron por vez primera el concepto de *Terapia en el grupo* y tuvieron una gran influencia en cómo el Análisis Transaccional y otras formas de terapia de grupo se llevaron a cabo durante los años 70. El uso del modelo de *Terapia en grupo* del Análisis Transaccional se encuentra claramente ilustrado en *Changing Lives Through Redecision Therapy* (Goulding y Goulding, 1979) y en *Psicoterapia Integrativa en acción* (Erskine y Moursund, 1988/2011). Yo he usado a menudo este tipo de métodos individualizados de *terapia en el grupo*, sobre todo en los maratones de terapia, para estimular un cambio profundo en el Guión de Vida del cliente. Los miembros del grupo se benefician por identificación y por medio de la discusión grupal al final del trabajo. Sin embargo, en un grupo de este tipo hay una escasez de contacto interpersonal a menos que el psicoterapeuta fomente la interacción de todo el grupo después de la terapia individual.

Terapia mediante o a través del grupo (Therapy-through-the-group): Otra tendencia de los años 60 fue influenciada por la emergencia de los Grupos de Encuentro que ponían énfasis en el crecimiento interpersonal y en el desarrollo del potencial humano (Egan, 1970). Los Grupos de Encuentro comenzaron como una forma de entrenamiento en relaciones humanas y no fueron propuestos originalmente como una forma de psicoterapia. Con el tiempo, el modelo de crecimiento interpersonal fue utilizado en diversos contextos clínicos como una forma de terapia a través del grupo.

La teoría de los Grupos de Encuentro estaba basada en un modelo cibernético según el cual todos nos influimos mutuamente en una mirada de formas. Esta teoría se articula en torno a la noción de que el comportamiento de una persona en el grupo influye directamente en el comportamiento de los demás componentes. Todos nosotros nos influimos constantemente tanto consciente como inconscientemente.

Los Grupos de Encuentro pretendían que los diversos miembros del grupo describieran el comportamiento de los demás y la forma en que ese comportamiento les afectaba. Cada miembro del grupo era alentado a dar información retroactiva (“feedback”) a otros miembros del grupo y a verbalizar y ser muy confrontativo, incluso agresivo, al describir su comportamiento. La confrontación directa era vista como una forma de autenticidad. Tanto el comportamiento de un individuo como su posible falta de expresión emocional eran entendidos como su “problema” (un problema a resolver a través de la interacción grupal). La teoría se basaba en la idea de que las personas están a menudo desconectados de sí mismas y necesitan un encuentro intenso con los otros para llegar a ser más auténticas (Egan, 1971).

Desafortunadamente, la falta de respeto que a menudo se daba durante la retroalimentación (“feedback”) y un marcado énfasis en el cambio conductual hicieron a estos grupos avergonzar y traumatizar a algunos participantes. No eran apropiados para clientes que hubieran sufrido negligencia en su desarrollo o traumas agudos.

Por mi parte he experimentado a menudo con el uso de diádas, pequeños grupos, y con ejercicios de encuentro para todo el Grupo (así como con el movimiento físico, la danza y las representaciones psicodramáticas) con el objeto de facilitar a los clientes el descubrimiento de su propio potencial y para aumentar su conocimiento sobre la forma en que hacen impacto en los demás. He encontrado que es esencial cuando se utiliza este modelo de terapia-a través-del-grupo que el psicoterapeuta mantenga un entorno de protección que comunique claramente el respeto a la singularidad de cada persona.

La Retroalimentación (“Feedback”) y la Dialéctica Centrada en la Persona

Sobre los años 80 muchos psicoterapeutas de grupo fueron influidos de algún modo por la variedad de modelos que he descrito previamente. Experimentaron en diferentes direcciones con las relaciones interpersonales y la psicoterapia grupal. Yo también me vi influido por los modelos anteriores y traté de encontrar una modalidad de psicoterapia de grupo que fuera efectiva para cambiar los patrones relacionales de los Guiones de Vida de mis clientes. Busqué un modelo de terapia de grupo que fuera relacional y co-constructivo (uno que usara plenamente el potencial terapéutico “intrínseco” a los procesos interactivos de los miembros del grupo). Experimenté usando el Análisis Transaccional con dos estilos de psicoterapia grupal: el abordaje que se centra en la *retroalimentación* (“feedback”) y el *centrado en la persona*. Estas dos tendencias reflejan desarrollos importantes en la psicoterapia de grupo y representan polos opuestos en un continuum de *terapia mediante el grupo* (*therapy-through-the group*).

En la misma línea, Kapur y Miller (1987) presentaron un estudio de investigación comparando los factores terapéuticos centrales en Análisis Transaccional y en la terapia psicodinámica. Este estudio de investigación describe como “los clínicos de AT ponían un fuerte énfasis en animar a los pacientes a ganar mayor introspección (“insight”) sobre los motivos de su comportamiento” pero poco en la interacción de grupo (p.298). En cambio, los terapeutas de grupo psicodinámicos enfatizaban un proceso de grupo que facilitara la universalidad, el altruismo y la cohesión. El objetivo de los terapeutas de grupo psicodinámicos era “entretejer al grupo y proporcionar esto como la base terapéutica para el cambio personal” (p.299). Kapur y Miller conjeturan que la alta valoración de la retroalimentación (“feedback”) interpersonal en los grupos de AT puede explicar el bajo nivel de altruismo en estos grupos en comparación con los grupos psicodinámicos. En la conclusión de este artículo de investigación los autores sugieren que los terapeutas de grupo de AT integren procedimientos que “fomenten la cohesión del grupo y la universalidad variando las técnicas terapéuticas, descentralizando el liderazgo y

promoviendo la libre interacción entre los miembros del grupo” (p.299).

Muchos de los grupos de psicoterapia de Análisis Transaccional actuales y otros orientados teóricamente a la psicoterapia de grupo emplean un enfoque “de retroalimentación” para facilitar la interacción grupal. Aunque un enfoque como este es interactivo, también a menudo refleja la perspectiva teórica del líder o la opinión de una persona particular o un conjunto de personas. Se alienta la franqueza y el ser directos. El énfasis se pone en la perspectiva del que habla (una perspectiva que es considerada de buena fe y más importante que escuchar y aprender de la otra persona). La intención terapéutica de la retroalimentación (“feedback”) es influir y modificar los comportamientos y patrones relacionales de los miembros del grupo determinados por su Guión. El mensaje social es “Esta es la forma en que tú me afectas”. El énfasis está en el cambio.

La confrontación por parte del líder del grupo o de un miembro a otro del grupo se considera esencial para el proceso de terapia. El ser directo es entendido a menudo como una expresión de la autenticidad del que habla y de la “realidad de cómo yo te veo”. En un grupo orientado a la retroalimentación (“feedback”) el foco está en la percepción de cada uno de los miembros y en la interpretación del comportamiento de los otros miembros del grupo. La retroalimentación (“feedback”) puede que no describa con precisión la experiencia interna y subjetiva del individuo sino como otros miembros del grupo lo perciben. La franqueza es a menudo fomentada en este tipo de grupos. Es definida como hablar siendo congruente con los propios sentimientos, interpretaciones y opiniones sobre el comportamiento de los otros miembros del grupo. Por ejemplo, un miembro del grupo puede describir o interpretar a otro con una declaración como “Estás enfadado y retraído... tu siempre te sientes superior”.

Teóricamente, la ventaja del modelo de “la retroalimentación (“feedback”)” es que es efectivo en ofrecer la perspectiva y opinión del líder del grupo o de un miembro hacia otro. Cuando un miembro del grupo hace un pronunciamiento como el descrito anteriormente, se espera que el miembro del grupo que lo recibe responda como si el interlocutor inicial esté describiendo la realidad o la única verdad (Banet y Hayden, 1997). La auto-reflexión en la línea con la confrontación es alentada; hablar de la propia experiencia subjetiva puede ser definido como “estar a la defensiva” (Bion, 1989).

Entre las desventajas de un grupo orientado a la retroalimentación (“feedback”) se encuentra el hecho de la poca atención que reciben los procesos internos del individuo (como el miedo, la vergüenza, la incertidumbre, etc.) que pueden manifestarse con expresiones que aparentemente son de ira, retraimiento o con un comportamiento de superioridad. Un grupo que se basa en el uso frecuente de un modelo de retroalimentación (“feedback”) puede cambiar el comportamiento de Guión de sus miembros, pero también puede aumentar el sentimiento de vergüenza de éstos y de no ser comprendido dentro del grupo. En lugar de invitar a la conexión inter-subjetiva y al crecimiento interpersonal real, el enfoque de “retroalimentación

(“feedback”)” puede desencadenar sumisión o retraimiento.

En cambio, un grupo de psicoterapia centrado en la persona se ocupa de cómo las experiencias subjetivas de cada miembro se manifiestan en el grupo (Rogers, 1961). Pone el énfasis terapéutico en el proceso fenomenológico de cada individuo y en la importancia de compartir la propia experiencia subjetiva con alguien que escuche con interés e implicación (Snygg y Combs, 1949). En un grupo centrado en la persona la propia perspectiva personal, opinión o interpretación es vista como inadecuada para comprender cada una de las otras personas en el grupo. Por lo tanto, hay un énfasis en la indagación, comprensión y sintonía con la experiencia interna del otro —una resonancia con su afecto, su perspectiva personal y con la forma en que da sentido a las cosas. Se basa en la siguiente asunción por parte del líder y de cada miembro del grupo: “no sé nada del proceso interno del otro; mi observación e interpretación no son suficientes para entender la experiencia de otra persona”.

Uno de los principios de un grupo centrado en la persona es aprender a ver y experimentar al otro como él o ella se experimenta a sí mismo, adentrarse vicariamente en la experiencia subjetiva del otro. Para conocer al otro se considera esencial escuchar cuidadosamente e indagar respetuosamente (Rogers, 1971). Se da una importancia central a la empatía con las historias de los otros miembros del grupo y la sintonía con los afectos, ritmo y modo de pensar de los demás. La confrontación generalmente no forma parte de estos grupos centrados en la persona. Desde este enfoque de terapia de grupo se asume que cuando las personas se experimentan siendo verdaderamente comprendidas, sin interpretación o ridículo, su nivel de estrés y vergüenza disminuye y se pueden expresar más libremente y resolver problemas psicológicos (Bozarth, 1986).

Una de las desventajas de este modelo es que puede poner demasiado énfasis en la experiencia subjetiva y la importancia de la empatía. Puede no prestar suficiente atención a los efectos de la conducta de un miembro del grupo sobre los demás. Al hacer hincapié en la experiencia interna, subjetiva, de cada miembro, un grupo de este estilo puede pasar por alto el dar la debida atención a comportamientos tales como: el efecto de las transacciones cruzadas, proyecciones e interpretaciones erróneas, el impacto que un miembro puede tener en otro, o las dimensiones conductuales de los Guiones de Vida. Otra desventaja es que los miembros del grupo pueden mostrarse “amables” entre sí en lugar de expresar auténticamente lo que perciben. Cuando el grupo es “amable”, los aspectos significativos de los comportamientos de Guión de sus miembros pueden no recibir nunca atención terapéutica ni una oportunidad para la resolución.

Mi propia práctica de la terapia de grupo viene influida por un deseo profesional de resolver la dialéctica entre el uso de un enfoque basado en la retroalimentación (“feedback”) y otro centrado en la persona. A lo largo de mi carrera como psicoterapeuta de grupo he experimentado para combinar estas dos perspectivas a una síntesis que sea terapéuticamente efectiva. Los clientes necesitan un enfoque terapéutico que incluya los elementos centrales tanto del enfoque

terapéutico de retroalimentación (“feedback”) como del centrado en la persona. Una síntesis así provee el entorno terapéutico en el cual los clientes pueden aprender a: renunciar a los viejos patrones de los Guiones de Vida, involucrarse de manera consistente en transacciones complementarias, vivir una vida libre de reacciones tempranas de supervivencia y de introyecciones parentales, evitar juegos psicológicos, ser conscientes de uno mismo, los otros y el entorno, y tener una vida rica en intimidad. Pienso que la solución a la polémica entre estas dos perspectivas se encuentra en la integración hábil de los dos modos de conducir una terapia de grupo. El objetivo es desarrollar una terapia efectiva que sea co-constructiva y relacional –una terapia que sea verdaderamente “inherente” al grupo.

Proceso Relacional de Grupo.

El Proceso Relacional de Grupo enfatiza el contacto interpersonal transacción a transacción, los procesos de relación intersubjetivos, y la influencia recíproca y mutua de cada uno de los miembros del grupo en los otros. Tanto el foco del terapeuta como el de los miembros del grupo se encuentra en la interacción entre el momento presente y la emergencia de patrones relacionales inconscientes que pueden ser una expresión de experiencias arcaicas. Los miembros del grupo aprenden a relacionarse entre ellos a través del reconocimiento, la indagación fenomenológica, la validación y la normalización. La curación de la ansiedad, la depresión, las negligencias acumulativas y el trauma se vuelve posible a través de las relaciones de cuidado y en pleno contacto de los miembros del grupo, que atienden a la experiencia subjetiva y necesidades relacionales de cada persona (Erskine, Moursund y Trautmann, 1999). El Proceso Relacional de Grupo es la implementación del “*I and Thou*” (“Yo y Vos”) de la filosofía de Martin Buber (1958).

Las tareas del terapeuta: Cuando utilizo un modelo de Proceso Relacional de Grupo mi propósito es combinar lo mejor del modelo de “retroalimentación (feedback)” y del modelo centrado en la persona. Una de las responsabilidades del líder es alentar a todos los miembros del grupo a atender a la experiencia fenomenológica de cada persona y participar activamente proporcionando respuestas respetuosas. Un punto focal importante de la terapia es la creación de una experiencia inter-subjetiva en la que cada miembro se implique plenamente con cada uno de los otros.

A menudo empiezo un Proceso Relacional de Grupo poniendo el acento en enseñar la importancia de una misión co-construida dentro del grupo. Esto se logra animando a los miembros del grupo a ser empáticos, escuchar, indagar y a resonar con los demás. Los miembros del grupo aprenden, y con suerte aprecian, el punto de vista y los sentimientos de los otros. Se alienta a los miembros del grupo a ser receptivos y a hablar acerca de sus percepciones, sentimientos y reacciones entre ellos.

Cuando los miembros del grupo están en sintonía con el afecto y las necesi-

dades relacionales de los demás y son respetuosos en sus transacciones mutuas, la calidad de la retroalimentación (“feedback”) que proporcionan se convierte en un activo valioso para promover el crecimiento de cada persona. Un grupo orientado a lo relacional que sea eficaz incluirá por supuesto algo de retroalimentación (“feedback”): “Así es como te veo”. Sin embargo, en un grupo conducido con eficacia la retroalimentación (“feedback”) se da en sintonía con los afectos del otro y respetuosamente. Este respeto se basa en la conciencia de que las observaciones formuladas pueden no describir con precisión la experiencia del otro. Es en la integración tanto del modelo de trabajo centrado en la persona como del modelo de “retroalimentación (“feedback”)” como se crea un “Nosotros” viable, una experiencia compartida, más que solamente una perspectiva de “Tú” o “Yo”.

Este proceso recíproco de implicación respetuosa hacia los puntos de vista de los otros miembros del grupo permite a todos elaborar y enriquecer la expresión de sus propias experiencias. La Psicoterapia Relacional de Grupo proporciona a cada miembro del grupo una oportunidad para expresarse, ser comprendido, para crecer en un vínculo emocional, para desarrollar la propia identidad única y para expresar la propia integridad.

El terapeuta tiene diversas tareas incluyendo: presentar los principios y las prácticas que validan la individualidad e importancia de cada persona y las múltiples relaciones en el grupo, proporcionando un sentido de cohesión, continuidad y estabilidad, y el de animar a los miembros del grupo a cuestionar y retar sus creencias, fantasías y comportamientos. El diálogo terapéutico es construido en la honestidad, responsabilidad, integridad y gentileza. Decir la verdad sobre uno mismo y cómo cada persona siente a los otros miembros del grupo (y al líder) es una característica importante del Proceso Relacional de Grupo.

El Proceso Relacional de Grupo efectivo ofrece a menudo un contraste entre las experiencias relacionales actuales de la persona y sus procesos psicológicos internos relativos a memorias implícitas y procedimentales, conclusiones y creencias de Guión, proyecciones y expectativas, y sus formas de auto-regulación arcaicas y maduras. Este hecho enfatiza la importancia de una indagación fenomenológica, de las necesidades relacionales de cada miembro del grupo y del poder reparador del interés genuino y la implicación de las personas.

Otra tarea del líder es enseñar y enfatizar la importancia de una escucha activa, del reconocimiento y la normalización. Esta no es una normalización que aplaque o minimice la importancia de un problema. Es una normalización que reconoce como normal la función psicológica de los afectos, fantasías, los procesos de autoprotección, las creencias de guión y los modos de afrontamiento de la persona —una manera normal de auto-estabilización en un contexto familiar o escolar histórico estresante, negligente o traumatizante.

El Proceso Relacional de Grupo saca al psicoterapeuta del rol de interpretar y de la posición de trabajar individualmente con cada persona; el centro de atención del líder está en facilitar las relaciones entre los miembros del grupo. El líder se

centra en enseñar sobre las necesidades y las relaciones humanas, y en orientar y facilitar relaciones de implicación entre los miembros del grupo. La imagen que utilizo para un Psicoterapeuta Relacional de Grupo es la de un director de orquesta que mantiene el ritmo, ajusta el volumen, indica los gestos a los diversos músicos, cuándo han de tocar sus solos, y facilita a la orquesta tocar en armonía unos con otros.

Las relaciones reparadoras en grupos se basan en una implicación cuidadosa y en un trabajo conjunto orientado al beneficio común del bienestar de los miembros. Otra tarea del psicoterapeuta de grupo es facilitar a los miembros del grupo la indagación de la experiencia fenomenológica de cada uno de los otros miembros y llegar a quienes no participan activamente o que pueden ser reacios a hablar de lo que están sintiendo. Una ilustración de esto ocurrió en una sesión de grupo donde Charles habló sobre el estrés que sintió durante la dolorosa y prolongada enfermedad y, finalmente la muerte, de un querido amigo suyo. Su duelo fue intenso. Más tarde agradeció tanto a los miembros del grupo como al psicoterapeuta su estímulo y apoyo para que hablara sobre un asunto del que se había mostrado reacio a hablar. Charles continuó describiendo el alivio que sintió después de hablar y llorar sobre su dolor con el grupo. Habló con cada uno de los miembros del grupo acerca de cómo su dolor se había transformado en un sentimiento de agradecimiento por el enriquecimiento que supuso esa amistad en su vida.

Con el apoyo del líder del grupo, Charles se interesó entonces por las experiencias de otras dos personas que no habían hablado y habían sufrido recientemente la muerte de seres queridos. Ambos dijeron que les resultaba difícil hablar de la muerte y sus relaciones perdidas a causa del temor a sentirse abrumadas por una intensa tristeza, pero al ser testigos de la historia llena de emoción de Charles, fueron capaces de expresar algo de su propio dolor. Esto condujo a todo el grupo a hablar sobre la importancia de las conexiones interpersonales, las pérdidas, la tristeza, y cómo todos tenían una historia de distracción de la intensidad de sus sentimientos. Una tarea importante del psicoterapeuta de grupo es la de orquestar la consciencia de los miembros del grupo sobre sus propias necesidades relacionales mientras son respetuosos y responsivos a las necesidades de los otros.

En esta situación me pareció más apropiado animar a Charles a indagar sobre las experiencias de esos dos miembros del grupo. Me basé en la empatía e identificación que existía entre ellos tres y quise fortalecer los lazos entre ellos. También estaba centrado en establecer un modelo de implicación dentro del grupo. Con otros clientes puedo ser yo quien inicie la indagación, en vez de persuadir a un miembro del grupo para que lo haga. El que yo muestre o no mi interés por la experiencia emocional de alguien depende de la calidad de la conexión que esa persona tenga con los otros miembros del grupo y/o la necesidad de la persona de confiar en mí. Con otra persona pudiera indagar sobre su experiencia fenomenológica cuando está silenciosa, la importancia del silencio, y/o la calidad de la seguridad que

necesita.

En un Proceso Relacional de Grupo busco establecer un marco cultural en el cual cada miembro estará implicado activamente con los otros participantes en el grupo sin perder su propia individualidad. Cada intervención terapéutica se basa en una evaluación de las necesidades relacionales de cada persona y del grupo en su conjunto hecha en una fracción de segundo. En la situación descrita anteriormente los dos miembros del grupo no necesitaban ningún estímulo para expresar su duelo silente; necesitaban que otra persona familiarizada con el sufrimiento llegara a ellos, les preguntara por sus sentimientos y mostrara interés en su historia. La universalidad, la cohesión, el altruismo y la intimidad se crean a través de transacciones gentiles y respetuosas como éstas.

Principios del modelo: Un principio rector de la Psicoterapia Relacional de Grupo es el respeto por la experiencia fenomenológica de cada persona. A través de una consideración positiva, la comprensión, la amabilidad y la compasión, cada miembro del grupo establece una relación interpersonal que proporciona afirmación de la singularidad e integridad del otro. La integridad se define mejor con las palabras de Shakespeare's: "*Sé fiel a ti mismo, y a eso seguirá, como la noche al día, que no podrás ser entonces falso para nadie*" (Hamlet: acto 1, escena 3).

El contacto interpersonal entre los miembros del grupo es el contexto terapéutico en el que cada persona explora sus sentimientos, necesidades, recuerdos y percepciones. Esto no quiere decir que en un Proceso Relacional de Grupo se trate sólo de ser "agradable y superficial" entre unos y otros. Por el contrario, cuando realmente nos comprometemos en usar lo mejor de un modelo de retroalimentación ("feedback"), esto puede implicar discusiones incómodas, desafíos al punto de vista de la otra persona o confrontaciones a sus comportamientos. A través de la integración del modelo de retroalimentación ("feedback") y del modelo centrado en la persona, la discusión, el reto o la confrontación hechos con honestidad y respeto a la perspectiva del otro, de una manera no-humillante, a menudo construyen la confianza en la relación y fomentan la integridad.

La confrontación, cuando se usa en un Proceso Relacional de Grupo, es hecha con sensibilidad hacia la vergüenza potencial que puede causar y con la consciencia de una posible retraumatización. Como psicoterapeuta de grupo animo a los miembros de éste a pedir el consentimiento de la persona antes de hacerle una confrontación, como por ejemplo "Tengo algo que decirte que puede ser incómodo. ¿Quieres oírlo y hablar de tus reacciones?". También guío a los miembros del grupo a implicarse en una indagación fenomenológica y relacional después de una confrontación: "¿Cómo experimentaste lo que te han dicho?", "¿Qué sentido le das a que te lo haya dicho ahora y no antes?", "¿Es posible que te haya malinterpretado y no haya entendido tu experiencia?". Cuando se acompaña la confrontación con una indagación cortés y respetuosa sobre la calidad actual de la relación interpersonal, la posibilidad de sentir vergüenza disminuye; la integridad se ve reforzada para cada persona involucrada en el intercambio.

La confrontación en psicoterapia de grupo es sólo útil cuando la persona que la recibe experimenta a la persona que hace la confrontación como estando “involucrado en mi bienestar”. Si falta ese sentido de conexión interpersonal y colaboración, entonces la confrontación crea un conflicto interpersonal. El resultado puede ser la resistencia y el resentimiento, así como la interrupción de la alianza de trabajo con el grupo. Por lo tanto, es esencial que el psicoterapeuta de grupo desarrolle una cultura centrada en lo relacional dentro del mismo –una cultura que fomente la sintonía, la comprensión, la aceptación y la implicación interpersonal entre los miembros.

Una cultura centrada en lo relacional se consigue mediante el modelado y la enseñanza que hace el terapeuta para el grupo sobre el contacto interpersonal y el respeto, centrando la atención de los miembros del grupo en las propias necesidades relacionales y en las de los otros, explorando posibles rupturas en la relación entre los miembros y fomentando la implicación de los miembros del grupo en la resolución de malentendidos. En cualquier grupo de terapia las confrontaciones entre los miembros del grupo se dan inevitablemente. El terapeuta eficaz hace uso de las percepciones de todo el grupo para trabajar con las personas involucradas, con la persona que hace la confrontación para descubrir las motivaciones subyacentes a la confrontación y con la persona que recibe la confrontación para explorar sus sentimientos, asociaciones y reacciones auto-protectoras. Un grupo desarrolla cohesión e intimidad en la medida en que se funda en la experiencia; entonces, las confrontaciones entre los miembros del grupo pueden darse con sensibilidad, respeto e indagación. Los modelos tradicionales de retroalimentación (“feedback”) y centrado en la persona son incompatibles si son usados de manera intercambiable y prematura. La confrontación sólo puede ser integrada de manera efectiva en un Proceso Relacional de Grupo cuando se ha establecido confianza mutua y un propósito compartido.

En un grupo de terapia centrado en lo relacional, no es sólo el terapeuta el que apoya, indaga y anima a los miembros del grupo para expresar lo que están sintiendo y pensando. La indagación y empatía de los miembros del grupo entre sí, y su estímulo mutuo para que todos sean escuchados, pueden constituir importantes transacciones de apoyo psicológico cuando expresan una experiencia similar de pérdida, estrés, negligencia o trauma. En un grupo conducido con eficacia ocurren de manera sinérgica diversos elementos:

- Los miembros del grupo hablan de sus experiencias, percepciones y afectos de manera auténtica.
- Otros miembros del grupo se escuchan plenamente unos a otros y piensan como las percepciones de los otros individuos se asemejan o diferencian con las suyas propias.
- Nuevas experiencias emergen –experiencias comunes que son singularmente diferentes a las que cada individuo ha conocido con anterioridad.
- Surgen nuevos puntos de vista, cambian las creencias de Guión y se producen

experiencias emocionales nuevas a medida que los recuerdos relacionales antiguos se contraponen con lo que está ocurriendo relacionamente en el grupo.

Estas nuevas experiencias son únicas simultáneamente en los ámbitos individual y relacional. Al crear una experiencia compartida el grupo construye un lugar que no pertenece de manera exclusiva a nadie en particular, y sin embargo, pertenece a todos y a cada uno –un lugar creativo de relación.

El proceso terapéutico: la Psicoterapia Relacional de Grupo a menudo empieza con el reconocimiento de las necesidades y sentimientos de cada persona. El líder frecuentemente animará al grupo a centrarse en la necesidad de seguridad de cada persona –la libertad de ser “como son” sin crítica, ridiculización o humillación. Uno de los primeros pasos en la curación del estrés, de las negligencias acumulativas y en la resolución del trauma es que cada persona tenga la seguridad de que no será avergonzado en el grupo. Esto suele ir acompañado del estímulo a los miembros del grupo para hablar de experiencias humillantes pasadas y la forma en que fueron heridos, enojados o permanecen temerosos en un grupo.

A menudo se invita a los miembros del grupo a recordar experiencias con carga emocional en las que no se sintieron seguros. Procuramos crear un espacio seguro en el que los miembros del grupo pueden compartir sus fantasías, atender las sensaciones corporales y describir las interrupciones relacionales específicas que han ocurrido en la familia, con amigos o en la escuela. Es importante destacar que creamos la calidad en las relaciones dentro del grupo que facilita a sus miembros hablar sobre cómo se las arreglaron con el miedo, la ira, las interrupciones relacionales, la negligencia en la infancia, las rupturas afectivas o con experiencias traumáticas. El objetivo es ayudar tanto a la persona involucrada como a los miembros del grupo a comprender cómo las memorias implícitas y las formas arcaicas de relación pueden ser recreadas nuevamente dentro del grupo, en sus familias y en su vida cotidiana. El grupo ofrece un lugar seguro en el que los participantes pueden experimentar con nuevos comportamientos, actitudes y relaciones. El foco a menudo se desplaza de lo que la persona necesitó de los otros significativos en la situaciones originales de formación del Guión a lo que la persona necesita en la actualidad de cada uno de los miembros del grupo. Esta conversación puede moverse de un miembro del grupo a otro con el énfasis en el tipo de seguridad y de relación interpersonal que cada uno necesita del otro.

Por ejemplo, en un grupo que se había reunido durante varias sesiones, la conversación entre sus miembros parecía tornarse superficial. Me sentía desalentado al ver que diversos miembros del grupo evitaban cualquier tema con carga emocional. Algunos de ellos repetían viejas historias, unos pocos parecían avergonzados, mientras que un par de personas sólo hablaban de acontecimientos actuales –todos ellos evitaban hablar sobre las experiencias que formaron su Guión en la infancia temprana. Después de una de esas sesiones me sentí muy preocupado por la ausencia de expresión emocional o contacto interpersonal en el grupo. Me sentí avergonzado de mi pobre trabajo terapéutico en el grupo y busqué supervisión con

una colega. Ella me recordó la investigación que yo había hecho sobre la vergüenza. Me di cuenta de que nunca nadie en el grupo había hablado de la vergüenza, aunque la mayoría de los miembros del grupo estaban mostrando síntomas de una vergüenza debilitante. Cada persona, incluyéndome a mí, estaba viviendo su sufrimiento en silencio (Erskine, 1994/1997).

Empecé la siguiente sesión exponiendo que nadie había usado la palabra “vergüenza” en nuestras sesiones anteriores. Describí mi sensación de vergüenza cuando me di cuenta que no estaba realizando un trabajo competente. Expresé mi temor ante su posible ridiculización. Mi discurso sobre la “vergüenza” obtuvo como respuesta varios minutos de silencio. Luego cada uno de los miembros del grupo habló de su propia vergüenza y la forma en la que con frecuencia se sentían debilitados por su sensación de que “algo está mal en mí”. Durante las siguientes sesiones el grupo entero habló sobre cómo fueron culpados o humillados en la escuela, en grupos anteriores y en sus familias. Estas conversaciones llevaron a los miembros del grupo a darse cuenta de cómo todos necesitaban seguridad en el grupo y la oportunidad de expresarse a sí mismos sin ser ridiculizados. Entonces se comprometieron mutuamente a que no hubiera transacciones humillantes y a que, si este tipo de transacciones se dieran inadvertidamente, el grupo resolvería el conflicto. La cultura del grupo cambió a medida que cada uno habló sobre experiencias humillantes, sobre cómo pensaban que los otros podían rechazarlos “si supieran” y sobre recuerdos dolorosos de su infancia que anteriormente habían permanecido en secreto para el grupo. Este se vivificó. Se convirtió en un lugar de conexión interpersonal y de curación.

A menudo el debate sobre la seguridad suele conducir a que alguien exprese su necesidad de ser validado y confirmado por parte de los otros miembros del grupo. Mucha gente ha tenido la experiencia en relaciones previas de que su comportamiento o su forma de dar sentido a las cosas han sido descontados, ignorados o de algún modo no validados. La falta de validación es a menudo vergonzante y se suma al estrés. Cuando encontramos valor en lo que el otro está diciendo le proporcionamos validación.

Como mencioné antes, una tarea importante de la Psicoterapia Relacional de Grupo es suministrar a cada miembro una sensación de validación. Un ejemplo de ello: de manera frecuente un miembro del grupo puede decir algo muy emotivo y los otros se mantienen en silencio. Esto es a menudo porque los miembros del grupo creen que están siendo respetuosos. Sin embargo, la persona que ha hablado experimenta a menudo la respuesta silenciosa como una falta de validación de los propios sentimientos o del sentido de sí misma. La persona puede empezar a dudar de sí misma y de lo que está diciendo; esto puede dar lugar a estrés interno, vergüenza y retraimiento. Es responsabilidad del líder identificar estos momentos en el grupo en que se da una falta de validación y animar a los participantes a hablar de lo que están sintiendo en respuesta a la persona. Esta responsividad basada en el sentir suministra una validación indispensable.

Cada uno de nosotros necesita depender de otros que sean estables, confiables y protectores. El grupo de psicoterapia puede satisfacer esta necesidad cuando sus miembros respetan de manera consistente los afectos, fantasías y el proceso de auto-protección de cada persona. El grupo ejerce una función protectora cuando existe un lugar seguro y la sintonía y la implicación necesaria para entender la expresión emocional o las memorias implícitas que un miembro del mismo está experimentando. En algunos momentos de nuestra vida todos nosotros necesitamos confiar en otros para obtener comprensión, apoyo y guía. Un grupo en contacto pleno interpersonal ofrece esa función relacional importante. En algunos grupos identifico el significado de la historia, en su mayor parte inconsciente, que un miembro del grupo está re-actuando con su comportamiento y la importancia de la paciencia y la aceptación por parte de los miembros del grupo como una forma de proporcionar estabilidad y fiabilidad.

Todos nosotros tenemos la necesidad de ver confirmadas nuestras experiencias personales. La confirmación se produce cuando dialogamos con alguien que nos entiende porque ha tenido una experiencia similar. El líder del grupo está pendiente y alienta a los miembros del grupo a hablar sobre la forma en que se identifican con lo que una persona está diciendo que pudiera ser similar a su propia experiencia. Con frecuencia, la conversación fluye entonces entre varios miembros del grupo que van contribuyendo con la singularidad de su propia experiencia. Es al compartir sus experiencias cuando las personas dejan de sentirse solas y de preocuparse por si son raras o están locas. Las experiencias compartidas son un importante antídoto para la vergüenza y suponen una importante reducción del estrés. La cohesión del grupo y la sensación de pertenencia y universalidad de sus miembros aumentan cuando las experiencias personales de éstos son confirmadas.

El terapeuta de grupo, además de estimular a que los miembros del grupo compartan entre sí experiencias similares, apoya a cada persona en el grupo para que exprese su singularidad. La gente tiene la necesidad de conocer y expresar su propia autodefinición, individualidad y diferencia, a la vez que se recibe reconocimiento y aceptación por parte de los otros miembros del grupo. La autodefinición es la comunicación de la identidad elegida por uno mismo a través de la expresión de las preferencias, intereses e ideas sin humillación o rechazo. El Psicoterapeuta Relacional de Grupo alienta en cada persona la expresión de su identidad e integridad y la normalización por parte del grupo de la necesidad de auto-definición de todos. En algunas situaciones familiares y escolares los intentos de autodefinición del niño fueron ridiculizados o castigados. Cuando se frustra la autodefinición, la tensión interna aumenta y se pierde el sentido de uno mismo. Un líder de grupo efectivo facilita que cada individuo defina su Self en relación con los demás.

Todo el mundo tiene la necesidad de hacer un impacto en aquellos con quienes está involucrado. La necesidad de hacer impacto empieza con el primer llanto del bebé y perdura a lo largo de la vida. El sentimiento de competencia que tiene un individuo en una relación surge al atraer la atención y el interés del otro, al influir

sobre los temas de los que hablar, y al modificar las emociones o la conducta del otro. La sintonía con la necesidad de hacer impacto por parte de un miembro del grupo se produce cuando los otros miembros se permiten ser impactados emocionalmente por él y responder compasivamente cuando el que habla está triste, proporcionar seguridad cuando tiene miedo, tomarle en serio cuando está enfadado y estar entusiasmados cuando está alegre.

Muchas personas en el grupo necesitan que los otros inicien el contacto, que los demás lleguen a ellos de una manera que reconozcan su presencia y demuestren su importancia en la relación. El psicoterapeuta de grupo modela cómo iniciar el contacto, explica la importancia de entablar contacto y alienta a los miembros a tomar la iniciativa entre ellos. Muy a menudo las personas no se atreven a entablar contacto porque piensan que pueden ser invasivos o salvadores, o recuerdan normas de la escuela que prohibían a los niños hablar entre ellos durante la clase. La iniciativa que los miembros del grupo toman entre sí a menudo reduce el estrés en el grupo o la sensación de estar solos. Por ejemplo, un miembro del grupo puede decir a otro: “Me he dado cuenta de que has estado en silencio durante un rato. Me gustaría saber lo que estás experimentando”. Esta iniciativa es una invitación a implicarse conjuntamente en el proceso terapéutico.

La necesidad de expresar agradecimiento, gratitud o dar afecto es importante en las relaciones humanas. Cuando los miembros del grupo proveen un sentimiento de seguridad, validación, estabilidad y fiabilidad, una experiencia compartida, una oportunidad para la auto-definición y para hacer impacto, y muestran iniciativa entre sí, los individuos suelen estar agradecidos y quieren expresar su afecto. El líder de grupo efectivo facilita a los miembros la expresión de su agradecimiento y gratitud. Periódicamente, celebramos los logros y éxitos de los miembros del grupo.

Conclusión

En mis años de experimentación con la psicoterapia de grupo he descubierto que un grupo basado en estos principios del Proceso Relacional de Grupo es un medio efectivo de comunicar los conceptos del Análisis Transaccional. Es a través de la progresión de la confianza, la relación compartida, la validación, la fiabilidad y seguridad consistentes y la respuesta continuada a las necesidades relacionales de cada individuo que la capacidad curativa y el poder potenciador del desarrollo que son “inherentes” al grupo se actualiza en las vidas de sus componentes. Esta implicación respetuosa del grupo pone fin a la sensación de vergüenza de sus miembros, repara las negligencias acumuladas a lo largo del desarrollo, disuelve el estrés crónico y cura el trauma.

El desarrollo de este modelo de terapia de grupo no ha finalizado; sigue siendo un experimento activo. Debe perfeccionarse continuamente de acuerdo a la composición única de cada grupo, en respuesta a las necesidades relacionales específicas de sus miembros, en función del contexto cultural de cada grupo y a través de los valores y las habilidades del líder del grupo.

Mientras escribo este artículo siento curiosidad pensando en qué otros aspectos de este modelo están aún por desarrollar: ¿Hay formas más eficientes y eficaces para resolver problemas de la terapia de grupo tales como la diferenciación, la inclusión, la pasividad, la competición, la envidia o la confluencia? ¿Cuál es el equilibrio adecuado entre la atención del terapeuta hacia aspectos de Guión de un miembro individual y los procesos en curso del grupo? ¿Cuándo es apropiado incluir métodos experienciales, regresión guiada, terapia corporal y/o terapia de rededición dentro de un grupo centrado en lo relacional? ¿Cuáles son los efectos a corto y largo plazo de ser miembro de un grupo centrado en lo relacional? Hay un gran número de posibilidades de investigación. Por favor, únense a mí en la experimentación de los diversos aspectos del Proceso Relacional de Grupo como una forma de aplicar las teorías del Análisis Transaccional en psicoterapia de grupo.

Nota Editorial:

Este artículo apareció publicado en Transactional Analysis Journal, Vol. 43, No. 4, pp. 262-275, October 2013, *Transactional Analysis Journal*, 43, (4), 262-275, October 2013.

Agradecemos el permiso de la International Transactional Analysis Association. © ITAA, para su publicación.

Nota del autor:

Un agradecimiento especial a los miembros de los Seminarios de Desarrollo Profesional del Instituto de Psicoterapia Integrativa por su contribución en el desarrollo y perfeccionamiento de Proceso Relacional de Grupo.

Referencias bibliográficas

- Banet, A.G. y Hayden.C. (1997). A Tavistock Primer. In J.E. Jones y W. Pfeiffer (Eds), *The 1997 Annual Handbook for group facilitators*. La Jolla, California: University Associates.
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. Nueva York: Grove Press.
- Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. Nueva York: Grove Press.
- Bion, W.R. ((1970). *Attention and interpretation: scientific approach to insight in psychoanalysis and groups*. Nueva York: Basic Books.
- Bion,W.R. (1989). *Experiences in groups*. Londres: Tavistock Routledge.
- Bozarth, J.D.(1986). The basic encounter group: An alternative view. *The Journal for Specialists in Group Work*, 11(4):228-232.
- Buber, M. (1958). *I and thou*. (R.G.Smith,Trans.). Nueva York: Scribner. (Original work published 1923).
- Egan, G. (1970). *Encounter: Groups for interpersonal growth*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Egan, G. (1971). *Encounter groups: Basic Readings*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Erskine, R.G. (1994/1997). Shame and self-righteousness: Transactional Analysis perspectives and clinical interventions. In: R. G. Erskine (Ed) *Theories and methods of an integrative Transaction Analysis: A volume of selected articles* (pp. 46-67). San Francisco: TA Press. (Original work published 1994. *Transactional Analysis Journal*, 24, 86-102).
- Erskine, R.G. y Morusund, J.P. (1988/2011). *Integrative psychotherapy in action*. Londres: Karnac Books. (Trabajo original publicado en 1988 por Sage, Newbury Park, CA).

- Erskine, R.G. Morusund, J.P. y Trautmann, R.L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. NY: Burnner/Mazel.
- Goulding, M.M. y Goulding, R.L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Kapur, R. y Miller, K. (1987). A comparison between therapeutic factors in TA and psychodynamic therapy groups. *Transactional Analysis Journal*, 17:294-300.
- Mowrer, O.H. (1972). Integrity groups: principles and procedures. *The Counseling Psychologist*, 3:7-33.
- Ormont, L. (2003). *Group psychotherapy*. Nueva York: Jason Aronson.
- Perls, F.S. (1967). *Gestalt therapy verbatim*. Lafayette, CA: Real People Press.
- Perls, F.S. (1973). *The Gestalt approach and eyewitness to therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Rogers, C. R. (1951). *Client centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Nueva York: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1970). *On encounter groups*. Nueva York: Harrow Books.
- Shakespeare, W. (1982). *Hamlet. The Arden Shakespeare*. (Ed)H.Jenkins). NY: Methven.
- Snygg, D. y Combs, A. W. (1949). *Individual behaviour: a new frame of reference for psychology*. Nueva York: Harper.
- Rutan, J.S. y Stone, W.N. (1993). *Psychodynamic group psychotherapy (2nd ed.)*. Nueva York: Guilford.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Nueva York: Basic Books.