

# DEL PSICOANÁLISIS A LA PSICOTERAPIA DE GRUPO

---

**Elena Toranzo**

Hasta ahora se ha presentado una incompatibilidad entre los que postulan la intersubjetividad y la idea de un espacio privado individual ¿Falta menos para dar un paso más allá, y se pueda generar un modelo que no refiera al individuo como una abstracción que trata de ser reconciliada con teorías basadas en el individuo y del mundo interno de la persona? En palabras simples ¿se podrá crear un modelo que no empiece con el individuo o ya se ha hecho presente y sólo falta redescubrirlo?

### **Un párrafo a paradigmas actuales en psicoanálisis**

Durante el siglo pasado se produjeron cambios paradigmáticos en la ciencia en general, en la psicología y en especial en el Psicoanálisis, que fueron reconocidos y aceptados a lo largo del tiempo. Situados en los años 40 con la aparición de la teoría objetual de Klein, pero especialmente post-Klein, se generó un movimiento denominado el “grupo intermedio” que convocó entre otros a Balint, Fairbairn y Winnicott, luego Bion, contemporáneamente con Sullivan en EEUU. Se pone en el centro, el hecho de que el ser humano está relacionado desde su origen con objetos y en consecuencia se abre un campo epistemológico que se aparta radical y taxativamente de algunos ejes tradicionales como por ejemplo la teoría instintivista de Freud. Se rescatan, recrean y reunifican conceptos tales como: relaciones interpersonales, relacional, intersubjetivo, transmisión transgeneracional. Se abandona la ilusión infantil de reinventar “el verdadero psicoanálisis”; en una posición de mayor maduración y confianza en el psicoanálisis como ciencia donde más bien “las cosas se van poniendo en su lugar”. Baste como ejemplo de este estado de cosas, el lugar que ha ido ocupando en la actualidad el principio de realidad, la relación del niño con la madre, el complejo de Edipo; cuando otrora el reinado del principio del placer y de un mundo interno separado del mundo real, de un bebé que gozoso se mira al espejo y se reconoce aún antes que de que se ponga en marcha la dialéctica de la identificación, señalarán otros.

Posiblemente la maduración de las posiciones teóricas dentro del psicoanálisis -y por qué no, de otras ciencias- radica precisamente en poder dejar atrás toda tentación solipsista traducible de forma aproximada como "solamente yo existo". Es decir la creencia metafísica de que lo único de lo que uno puede estar seguro es de la existencia de su propia mente, y la realidad que aparentemente le rodea es incognoscible y puede no ser más que parte de los estados mentales del propio Yo. De esta forma, todos los objetos, personas, etc., que uno experimenta serían meras emanaciones de su mente y, por lo tanto, la única cosa de la que podría tener seguridad es de la existencia de sí mismo. Estamos en cambio ahora, en un terreno en donde sujeto y objeto se construyen mutuamente.

Hoy, en su mayoría, los psicoanalistas están de acuerdo en un deslizamiento del padecimiento a lo vincular; y aunque falta un mayor conciliación en cuanto a la consideración de la estructuración psíquica, todos aspiran a iluminar una problemática desde un abordaje diferente al individual. En consecuencia es necesario transitar nuevos caminos de teorización para dar cuenta de la eficacia advertida sobre el padecimiento psíquico de las nuevas prácticas en el campo vincular, de allí adquiere relevancia el enfoque de las teorías relacionales del psicoanálisis que tienen en Fairbairn su mayor exponente. Estas nuevas teorías deberán superar las dicotomías interno-externo, activo-pasivo, instintivo-afectivo y emigrar de las conceptualizaciones basadas en el "inter" "entre" "con", lo cual no resulta lejano, si se toma en cuenta una teoría psicoanalítica que no se base en lo instintivista y sitúe en primer plano las relaciones interpersonales, sostienen otros.

Aunque, más profundamente también esta complejidad en la que se desarrolla la psicología y el psicoanálisis—quizás esencialmente—tiene que ver con la necesidad de siempre, de acercar la mente al cuerpo, y a lo social y su dificultad para concebir la naturaleza humana de un modo más integrado y alejado del modelo cartesiano con el que por años se produjo ciencia. En síntesis se podría decir que problema consistiría en ir evolucionando del "pienso luego existo" de Descartes por el "siento luego existo" de Abadi para llegar a "me relaciono luego existo" del psicoanálisis objetal-relacional.

Hoy podemos apreciar el efecto multiplicador de esta perspectiva de nuevas formas de concebir lo psíquico, a partir de ella incontables pensadores han podido jugar creativamente confrontando, reuniendo y produciendo nuevas miradas en distintos continentes y épocas: Winnicott, Balint, Ferenczi, Malher, Kohut, McDougall J, M.Khan, Guntrip Storolow, Kernberg, Mitchell entre otros.

Si como exponente de este estado de cosas tomamos por ejemplo a Kohut,(1971/80/84), nos hace ver cómo antepone el mito de Odiseo a Edipo, para significar que el ser humano en primera instancia está en la lucha por la supervivencia, que necesita de los otros como el aire que respira, lo que hace pensar en una labor muy

difícil, que toma mucho tiempo y requiere de mucha ayuda (según la mitología Odiseo debió enfrentar en su camino a: Cíclope, Caribdis y Escila Sirenas, Calipso, Circe Los vientos de Eolo, Los comedores de Loto, El adivino Tiresias). La mejor arma de Odiseo fue su mētis o astucia, gracias a su inteligencia, además de la ayuda provista por Palas Atenea, hija de Zeus Cronida, para ser capaz de escapar de los continuos problemas a los que ha de enfrentarse por designio de los dioses. Para esto, planea diversas artimañas, bien sean físicas —como pueden ser los disfraces— o con audaces y engañosos discursos de los que se vale para conseguir sus objetivos, pero especialmente sale adelante por la cooperación y protección paterna. Sólo entonces, luego de sortear estas dificultades -siguiendo más bien el pensamiento de Fairbairn- podrá llegar a Edipo y el deseo, quien por el contrario está planteado sobre la base de la pelea y el conflicto entre generaciones.

En otras palabras Kohut y Fairbairn están convencidos de que la esencia de la naturaleza humana no se encuentra en el conflicto biológicamente inevitable entre generaciones sino en la continuidad intergeneracional de colaboración recíprocamente construida. El mito de Edipo en este contexto sería útil para explicar aquello que se corre de la experiencia normal. En esa dirección Nemirovsky(2007) junto a Riera (2001), proponen partir de un Edipo, comprendido como un niño abandonado por sus padres y a Narciso con un adolescente necesitado de una mirada integradora que lo rescate de la desintegración de su self, lo cual nos plantea una revisión completa del narcisismo entre otros conceptos.

En la perspectiva de Fairbairn (1966) la naturaleza de la relación madre-hijo se hace intrincada porque la incluye a ésta como objeto de amor e involucra a la actitud libidinosa de ambos y especialmente porque la misma servirá de modelo para la relación paterna. La mayor necesidad de un niño para obtener una seguridad decisiva que lo va acompañar toda la vida, comprende dos movimientos: 1) que es amado por sus padres, y 2) que estos aceptan su amor; de este modo podrá renunciar sin desconfianza a la dependencia infantil de sus objetos .El mayor trauma que pueda experimentar un niño es la frustración a su deseo de ser amado y de que su amor sea correspondido (aceptado), lo cual es determinante para su desarrollo armónico; de lo contrario se verá obligado a formas de sustitución ante este fracaso: adicciones, masturbación compulsiva, masoquismo, sadismo podrían ser algunas de las consecuencias. Más que la tragedia de Edipo, esta situación traumática, descripta precedentemente, pareciera ser la verdadera tragedia en el desarrollo del ser humano. (Toranzo 2011). Es Guntrip (1971) quien radicaliza esta posición aún más; al acentuar que son los vínculos y no las pulsiones biológicas las que producen el desarrollo mental. Bion (1992) tiene —especialmente cabida en este enfoque—, en tanto plantea la relación continente-contenido como el prototipo del funcionamiento mental y del desarrollo psíquico. Refiriéndose a la relación que se establece entre paciente y terapeuta, señala que

"cuando dos personalidades se encuentran se produce una tormenta emocional. Si hacen suficiente contacto para percatarse uno del otro, o como para no percatarse uno del otro; se produce un estado emocional por la conjunción de estos dos individuos"... pero, como efectivamente se han encontrado y como efectivamente se ha producido una tormenta emocional, las dos partes que participan de esta tormenta quizás decidan "pasar el mal trago lo mejor posible".

Por su parte Mario Marrone (2001)-con quien intercambiamos personalmente en la formación de posgrado- y Peter Fonagy (2004), retomando el valor de sus aportes en el campo del psicoanálisis actual; son dos de los investigadores que han confirmado y desarrollado los primeros estudios de Bowlby y han ofrecido su propia conceptualización sobre el apego. Así, Fonagy subraya el punto de vista de Bowlby de que las relaciones primarias perturbadas madre-hijo deben ser consideradas como un precursor clave de la enfermedad mental. Además, destaca como contribución crucial de Bowlby su inalterable opinión de la necesidad del niño de un temprano apego seguro a la madre. Pensaba que el niño que no desarrolla este apego podía presentar signos de privación parcial: una necesidad excesiva de ser amado o por el contrario, una reacción de resentimiento, venganza, intensa culpabilidad y depresión; o también signos de privación completa: apatía, indiferencia, retardo en el desarrollo y, más tarde, signos de superficialidad, falta de sentimientos profundos, tendencia a la falsedad y al robo compulsivo. Fonagy (2004) señala que la teoría del apego significaba, desde el principio, más que el simple vínculo al cuidador. La figura de apego provee, en los primeros años, la seguridad básica esencial para poder explorar y es en la que se basa la capacidad de aprender. La ausencia de la figura de apego inhibe la exploración y por tanto la desarrollan insuficientemente las funciones de contención de los impulsos. Otro factor es que, la privación emocional y de seguridad en el niño pequeño, que se da cuando las condiciones no permiten un apego seguro, conducen a necesidades afectivas pendientes y estancadas. Más tarde, al entrar en la adolescencia sin haber desarrollado una personalidad suficientemente fuerte y estable con la correspondiente autonomía, estas necesidades afectivas pendientes son una base propicia para toda clase de dependencias y por tanto de adicciones. La promiscuidad sexual, por ejemplo, es una clara expresión de necesidad y búsqueda de intimidad y compañía que deberían compensar privaciones atrasadas. Citaríamos, claro, el uso de tóxicos y de alcohol, las adicciones a las técnicas: messenger, móvil, televisión, etc.

En este espectro de autores se destaca Stephen A. Mitchell,(1993/2004), uno de los analistas norteamericanos que ha descrito con mayor profundidad el modelo relacional y propugna un paradigma relacional integrado desde una perspectiva amplia de las teorías psicoanalíticas que solo excluye el concepto de instinto. Nos refiere: "prefiero emplear el concepto de matriz relacional, pero no en un sentido motivacional estrecho y limitado, sino en un sentido amplio paradigmático, que abarque la relación innata (como

los esquemas de reacción de Bowlby, y las preferencias y capacidades de percepción de los recién nacidos), el propósito motivacional (como la búsqueda de objeto de Fairbairn y la pulsión de Klein para la reparación), y los procesos interpersonales implícitos que intervienen en la autodefinición (como el medio facilitador de Winnicott y las relaciones entre el self y el objeto de Kohut). Y continúa “la naturaleza social de hombre lo lleva a buscar muchas formas de relación, familiaridad, de seguridad, de dependencia, fusión, placer, validación, conocimiento mutuo etc.” Es significativo que este autor utilice el concepto de matriz relacional -tan genuino y simple de Foulkes y los grupos-, para poner en palabras la complejidad de un modelo relacional. A su vez, destaca con gran certeza, que es un mito sostener en la actualidad de que el psicoanálisis pertenezca a un solo hombre, Mitchell plantea que, Freud mismo lo consideraba un movimiento cuasi político; y que a partir de 1939 ya no hay ningún Freud a quien adjudicar la competencia del verdadero pensamiento psicoanalítico; el psicoanálisis ya no es obra de una única persona.

Estas nuevas ópticas, entonces, provocarán consecuencias en la técnica psicoanalítica o modalidad de trabajo con el paciente, que se podrían resumir en: el abandono de la pantalla en blanco, inmutable, incolora e insípida; destrono de la interpretación y la sesión como única fuente de conocimiento (Jimenez 2002), el analista ya no como el represor de lo infantil, sino como la “madre suficientemente buena” que con su tesón, maniobras y miradas acompañan el desarrollo del infante en la unión y separación en la visión de Winnicott (1986, 1990, 1993, 1989); quien nos enseñó que el odio no es un afecto básico sino una respuesta al miedo, maltrato, abuso concretos y que no son fantasías,

El cambio significativo de paradigma en sus aspectos técnicos y desde lo diádico, implica no sólo la desaparición de la pantalla en blanco y la inclusión del terapeuta en su persona toda -siguiendo a Fairbairn- cuando plantea que el niño se relaciona con la madre toda, sino también el niño en posición más activa frente a la madre. El cambio radica en que miremos a ambos en relación, es decir teniendo en la mente todo el tiempo una relación.

Redescubriendo a Pichón Rivière (1985) llega más allá, para decir en los años 60, que cualquier situación interpersonal es un grupo por naturaleza, que aún la realidad diádica de paciente y analista es una forma de situación de grupo, ya que todo individuo está habitado por muchos.

En el mismo sentido y conjuntamente Bion y Rosenfeld, H (1987) hablan de un tipo de identificación proyectiva al servicio de la comunicación, ya no de los afectos placenteros, ni la deflexión de la pulsión de muerte, sino al servicio del vínculo libidinal, con el analista-madre. Bion dice que la identificación proyectiva es el primer modelo de comunicación del individuo. Antes del desarrollo del pensamiento, la

identificación proyectiva masiva es el primer modo de comunicación. Por lo tanto, la posición del objeto madre, como la del terapeuta, es la de recibir los primeros impactos de identificación proyectiva masiva. Dicha identificación tiene dos cualidades fundamentales y diferentes. Puede ser normal o patológica. Así se resaltaría el carácter comunicativo primario de las emociones. Fairbairn, reconoce, junto con la escisión o disociación, a la identificación proyectiva, como los dos arquitectos para el desarrollo psíquico, y a esta última como base para la comunicación, recibiendo aportes de Bion respecto a los efectos que este mecanismo causa en el otro en el proceso comunicacional. Bion opera con el concepto de identificación proyectiva por medio de la metáfora continente-contenido considerando de este modo que la mente y el cuerpo están al servicio de la comunicación. A partir de allí, diferencia dos procesos que el término pensar puede designar: "el pensar que da origen al pensamiento, y el que consiste en usar los epistemológicamente pre-existentes". Para que este último sea posible, es necesaria la existencia dentro del psiquismo, de un aparato especial para "pensar los pensamientos". Ese contenido, el pensamiento, necesita de un continente, siendo la actitud del analista la que facilitará que el proceso se realice, lo cual tiene que ver con necesitar a alguien que nos permita pensar. De allí que la mente no es individual, siempre hay otro, en ese sentido podría decirse que la mente es grupal. Incluso, de acuerdo a las teorías más actuales que estudian el desarrollo psíquico y la estructuración del psiquismo, puede entenderse que esto sucede ya desde la vivencia fetal. (Thöma y Kachele, 1989).

Para cerrar esta breve reseña, digamos que es posible pensar que la aparición de nuevas perspectivas en psicoanálisis respondan a múltiples cuestiones ,en su mayor parte se podrían atribuir a los cambios en y de la subjetividad en función de este momento histórico social; a la aplicación del método psicoanalítico al niño y familia; además de una mayor experiencia en el tratamiento de patologías graves cada vez más complejas, o simplemente, lo podemos atribuir al ciclo de volver a las raíces por el que atraviesa todo desarrollo científico en su devenir. Lo que parece estar meridianamente claro es la necesidad un giro cabal para ocuparse no ya de cómo el individuo se desarrolla y enferma en la medida que se va socializando -como tan plenamente nos mostró Freud,-para poder concebir cómo este ser social se hace "uno mismo".

### **Un tiempo para la enseñanza del psicoanálisis, la psicoterapia y la psicoterapia de grupo en la UNSL**

La característica fundamental del desarrollo del psicoanálisis y psicoterapia en sus diferentes versiones (grupo, familia, niños) en el interior del país, y en este caso San Luis, ha tenido que ver con el poder centralizado en Buenos Aires u otras grandes ciudades; no situamos en los años 70. El campo de la psicoterapia de grupo es muy

vasto y ha sido muy prolífica en Argentina, en tanto ha sido una tierra fecunda en escuelas y enfoques. Basta evocar las figuras de Bleger, Pichón Riviere, Rodrigué, Rolla, Pavlosky, y Fontana mismo, quienes de una manera u otra han ejercido mucha influencia en el pensamiento acerca de la psicoterapia de grupo. Este último funda en 1954 la Asociación Argentina de Psicoterapia y Grupo y en 1962 la Asociación Argentina de Psicoterapia. Escuela de Psicoterapia e Investigación que en 1964 es reconocida por EEUU. Estos desarrollos se oponen a lo que refiere Campos a propósito de la introducción a la obra de Foulkes, cuando señala que en América, se ha dado un fenómeno en donde se ha privilegiado la orientación individualista versus la aplicación grupal, donde lo grupal podría llegar a ser un método de masificación del psicoanálisis contrario a una práctica médica liberal, y considerado como un producto de segunda mano, con el cual remediar las injusticias sociales. Corriendo todos estos riesgos se hace más valioso el aporte de quienes incursionaron en este campo, por cuanto debieron vencer resistencias y lograr una ruptura paradigmática dentro del psicoanálisis.

Esta situación descripta, llevaba a que nuestros mentores viajaran en busca de los conocimientos que luego eran transmitidos según una versión propia y sui generis de concebir este conocimiento, tamizada a su vez por la propia historia; lo que se combinó luego convocando a nuestro medio (en formación de posgrado tanto en el ámbito público como en el privado) a figuras relevantes de temáticas de igual tenor en el campo del psicoanálisis argentino e internacional. Así relata el Dr. Samperisi (\*<sup>1</sup>) - referente ineludible en la trayectoria de la enseñanza de la clínica psicoanalítica en el ámbito público y privado en el centro del país- su conexión con Mendoza, la Asociación Platense de Psicoterapia y el encuentro con Dalmiro Bustos, el viaje a EEUU a Beacon cuna del psicodrama que se amalgama con su análisis personal en encuadres para nada tradicionales (una vez por mes varias sesiones juntas, supervisiones y seminarios) .Su posterior e impactante intercambio con el Dr. Fontana, quien debido a que la clínica de E. Pichón Rivière desaparece, se forman dos pequeñas clínicas con discípulos de él: Una con Bleger, Alberto Fontana y Gela Rosenthal; y otra que fundaran con R. Usandivaras, J. Zac y Winocur, rememora Resnik S (1997). En este contexto Fontana, investiga en los alucinógenos una herramienta para su trabajo clínico (enmarcado principalmente en el psicoanálisis de cuño kleiniano) y, por otra parte, una tendencia que, sin desechar la vía anterior, se mostró interesada principalmente por una indagación de tipo experimental de los efectos de los alucinógenos en los pacientes psiquiátricos.

Luego de algunas experiencias con la terapia insulínica, realizadas junto a José Bleger, Fontana llevó a cabo hacia 1956 sus ya referidas experiencias con LSD junto a

---

<sup>1</sup> (\*) Dr. Alberto Samperisi. Miembro de Asociación Internacional para la Psicoterapia y el Psicoanálisis Relacional. IARPP y de la Sociedad Psicoanalítica del Sur (SPS) Ex.Titular de Psicología Clínica Psicoanalítica (UNSL) junto con el Dr. Jose M. Willington Ex Decano Fac. Medicina UNC) fundadores de la Sociedad Argentina de Psicoterapia Psicoanalítica del Interior (SAPSI) 1980

Álvarez de Toledo y Pérez Morales. Nueve años más tarde publica su primer libro: Psicoterapia con alucinógenos, en el que muestra los resultados de un trabajo de 8 años cuyo objetivo consistía en la combinación de los “conocimientos psicoanalíticos” con el uso de las sustancias alucinógenas, más precisamente trata de demostrar las virtudes de los alucinógenos como “coadyuvantes de la psicoterapia”. Posteriormente en *El tiempo y los grupos* (1971) y *Sesión Prolongada*(1995) quedan plasmados el interés por encuadre temporal y geográfico de los tratamientos, pero no sólo en cuanto a la cantidad de sesiones ,el uso de técnicas auxiliares, sino especialmente su aplicación a diferentes patologías no analizables(adicciones, depresiones, psicósomática) para la época.

Y más aún por la escasa perspectiva de cambio en pacientes largamente analizados, como producto de la disociación teórico-técnica en la que estaba inmersa la técnica analítica clásica. Alberto Fontana, (1995) explica la importancia de las coordenadas espacio-temporales en el desarrollo, la enfermedad mental y la curación, diciendo que "en el tiempo y a través de él, se realiza la experiencia social del encuentro con el otro, inevitablemente ligada a la conciencia de separación que existe entre la vida de uno y de los otros. Esta tensión encuentro-separación en que se realiza nuestra vida, alcanza su dimensión psicológica en el Yo, que estructura su actualidad y se rompe la estrechez del presente viviéndoselo como totalidad. Propone una dialéctica en la construcción del yo corporal y nociones del tiempo y espacio acorde a cada etapa evolutiva y según el órgano sensorial de cada etapa, generando una matriz sensorial sobre (o en ?) la que se desarrollará la noción primitiva de grupo . En cuanto a la psicoterapia de grupo señala "esta expresión sólo indica un terapeuta dedicado a la terapia de sus pacientes, nuestra técnica en cambio va más allá, nosotros mismos como terapeutas constituimos un grupo"...insistiendo en que debemos pensarnos como parte de él si no queremos quedarnos al margen o excluidos, representando el no cambio. Por su lado, Samperisi acentúa la importancia de las modificaciones técnicas para corregir el problema de escasa frecuencia de sesiones, dirá en su momento; quizá hoy, a la luz del psicoanálisis actual, diría “y para proponer una técnica más relacional e interpersonal como lo aporta la naturaleza de la psicoterapia de grupo y el psicodrama. Para la época y ante lo tradicional- década del 60- Samperisi era la representación del “antiencuadre” -según sus propias palabras-, con una visión premonitoria de este psicoanálisis actual que epistemológicamente confluye en el psicoanálisis relacional. Al que llega de la mano de tantos otros: Otto Kernberg, Donald Meltzer, Mauricio Abadi, Rafael Paz, que serán motivo de otros desarrollos teóricos, que no expondremos en este libro, de su enfoque del Psicoanálisis. Samperisi destaca que hay dos modos de acercarse al grupo; desde el Psicoanálisis o desde el Psicodrama, en su perspectiva ambas tienen su peso específico diríamos. Con Moreno comparte “la transferencia no se produce hacia una persona en general, ni hacia una vaga configuración, sino hacia un rol que el terapeuta desempeña para un paciente; un rol paterno, materno, el rol de un hombre sabio e instruido, el de

amante o amado, el de caballero, el de individuo perfectamente adaptado, el hombre modelo etc. A partir de esto, considera que lo realmente constante en el encuadre es la persona del analista,” mi propia persona mi propio rol” por lo que no encuentra diferencias ni en términos de proceso, ni evolución, ni profundidad de lo analizado si compara sus pacientes tratados de una manera tradicional o flexible. Acompañado por Fontana, sostiene ”la psicoterapia de grupo promueve en el tratamiento de un paciente a nivel individual una situación nueva que tiene que ver con la aparición del tercero...esto genera el temor de que el equilibrio psicológico alcanzado hasta el momento resulte afectado de un modo previsible e incontrolable. Todos estos temores que surgen habitualmente en la conexión con el otro se multiplican en el grupo y la amenaza de ser transformado en algo que no se puede prever ni controlar genera la aparición de defensas específicas”. Asociativamente para referirse a los grupos reúne palabras de diversas raíces, tales como apesamiento, red, apego no solo hacia la madre sino a los pares. Gruppo o groppo, nudo, ligadura y succión, abrazo, compañía, sonrisa, como unión de significados y sentidos en la concepción de este concepto que se hacen presentes en su enfoque de la psicoterapia de grupo.

Para referirse a quienes podrían beneficiarse con la terapia de grupo, Samperisi señala que suele haber una coincidencia “cuando el paciente empieza a soñar con situaciones grupales es que uno empieza a pensar hay que llevarlo a grupo, así como hay quienes descubren solos que tendrían y les gustaría entrar en grupo. Cuando el paciente tiene muchas inhibiciones sociales, muy tímidos, solitarios, o cuando el temor a otros esta exarcebado, se les propone que ingresen a grupo para ver si ahí pueden desarrollarse un poco más. Insisto, tendrían que ir todos pero principalmente los que tienen conflictos para relacionarse con otros. En la preparación del grupo es necesario tener en cuenta: los diagnóstico, por ej la ventaja de combinar paciente psicópatas con obsesivos, los primeros de benefician de que estos ejerzan control, es decir el temperamento obsesivo triunfa sobre el psicópata. Por eso en cuanto al diagnóstico es mejor que mientras más variado sea es mejor, porque se aprende las defensas de los otros. En ejemplo de la psicopatía, con los choques que tienen con lo obsesivo, empiezan a cuidarse y éstos a su vez se animan un poco más. Entonces, así como decimos que la salud es poseer muchas conductas como repertorio, mientras más diversos sean los diagnósticos más rico es el grupo. Así mismo, destaca, que no es conveniente incluir personas con duelos recientes, en proceso, porque tienden a monopolizar el grupo y es muy fuerte la presión que ejercen. No puedes incluir personas que han tenido duelos recientes, en proceso. Por ejemplo: no puedes poner a alguien que ha perdido al padre hace poco, porque tienden a monopolizar el grupo y es muy fuerte la presión que ejercen. Tener en cuenta la edad, edades más o menos parecidas, porque si no hay que trabajar bastante el subgrupo que se arma entre los más grandes y los más chicos. Porque así como están las defensas individuales, en los grupos hay defensas,

como por ejemplo hacer parejas para pelear al terapeuta o para no mover las cosas de su lugar. El armar subgrupos es una de las defensas preferidas por los grupos. Entonces se tiene que buscar la forma de no darles oportunidad, es decir, siempre con la idea de crear las condiciones favorables para un grupo. Otro criterio es que, no tiene que haber grandes diferencias económicas. Este es un factor muy importante en un grupo porque se da un nivel de agresión muy alto y éste es un elemento de perturbación extra en el grupo” Además es un factor importante de poder al interior de un grupo. Otro, lo son las diferencias culturales, esta es una situación también muy enojosa, la gente que no tiene cultura se enoja más que la que no tiene dinero. Porque la cultura es algo mucho más difícil de adquirir, la cultura es algo que cuesta más que conseguir el dinero, y por ende es muy envidiada. Por otra parte el fundamento de poner estímulos para que aparezcan las defensas está en esto, que cada vez que se introducen estímulos- por ej. el ingreso de un nuevo miembro al grupo- se renueva la defensa en un nivel más profundo. Y cada vez hace falta un estímulo más profundo para que aparezca la defensa estereotipada. En cuanto al fracaso o éxito, lo principal que tiene el terapeuta de grupo es básicamente que un terapeuta de grupo es un grupo de terapeutas. Es decir una persona sola no puede tratar a un grupo, esa persona que se llama terapeuta necesita un grupo que lo contenga a él. Que puede llamarse: tener un co-terapeuta, por ejemplo, o estar trabajando con un grupo de profesionales; el terapeuta de grupo necesita alguien con quien hablar. Fontana denominaba este fenómeno “cámara de descompresión” haciendo la comparación con un submarino: la gente que ocupa el submarino, antes de que este suba a la superficie, necesita pasar por la cámara de compresión para después entrar en la atmósfera por el cambio que se produce en la fisiología. En relación a la transferencia, generalmente, se podría decir que se manifiesta maternal en individual y paternal en grupo, se da una fuerte rivalidad. Así, un error que es muy común de cometer, cuando la transferencia lo empuja, es privilegiar o favorecer ciertas opiniones, ciertos aspectos de un subgrupo contra otro subgrupo en el grupo o parejas para luchar entre sí y para uno el cuidado básico es no aliarse o identificarse con aspectos parciales del grupo.

En cuanto a la interpretación, señala Samperisi, hay terapeutas que sigue utilizando el grupo como una prolongación del análisis individual en la forma de interpretar, en las ideas del individuo: de entender al individuo como individuo. Pero en realidad si uno toma el modo de pensamiento de Bion, Moreno y Foulkes; todos tratan al grupo como un todo donde el individuo es tratado pero en el contexto de un todo. La posición de estos tres autores es el individuo en un todo. Los que tienen experiencia en grupos, habrán visto que muchas veces uno interpreta individualmente, pero lo que pasa es que las cosas individuales que se hablan están siendo producto de una matriz grupal. Lo que está pasando en ese momento está siendo el emergente y cada uno lo vive con una modalidad, pero está siendo lo mismo. Destaca la necesidad de diferenciar lo que es la

transferencia y la contratransferencia del terapeuta. El terapeuta tiene 2 fenómenos: SU transferencia y su contratransferencia. La transferencia sobre los pacientes tiene que ver con las historias personales y la contratransferencia que es lo que el terapeuta siente a partir de lo que los pacientes proyectan sobre él. Lógicamente hay un punto de unión entre las dos, pero es importante hacer la diferencia entre transferencia y contratransferencia del terapeuta porque uno necesita saber qué es lo que uno tiende a poner y lo que el grupo le va a hacer sentir al terapeuta por esto de las transferencias múltiples si se sumerge en una cuestión grupal. Señala que un modo importante de calificar al terapeuta de grupo, dice que “su interés debe ser igual al de un científico o un artista y, sobre todo, tiene que ser como un escritor”. Es decir, esos que interpretan la realidad, que captan lo que ocurre y son capaces de expresarlo. Por eso se habla de la necesidad de intuición, que las personas más intuitivas trabajan mejor en grupo porque captan mejor lo que pasa y si además lo pueden expresar, realmente mejor. Por el contrario, más dificultades tienen en grupo, tanto los pacientes como los terapeutas muy narcisistas.: el grupo es el enemigo número uno del narcisismo

El enfoque del Dr. Samperisi- quien formó y continúa haciéndolo, varias generaciones de psicólogos y médicos del interior del país (San Luis, Mendoza, Río IV, San Juan, Córdoba)-, mantiene en la actualidad el criterio de revisión crítica de las teorías que utilizamos. El desarrollo de su enfoque estuvo signado por la paradoja psicoanálisis/psicoterapia psicoanalítica de la historia del psicoanálisis en la Argentina y en el mundo, cuando no existía como válida otra visión que la del Psicoanálisis clásico u ortodoxo; hoy recalca en un lugar más reconocido al ser puestas en valor las corrientes objetalistas y relacional.

Es importante destacar ,por un lado, que en esta visión del psicoanálisis lo constante fue el reconocimiento de que Freud no tenía nada de clásico en el modo de investigar y estudiar sus casos aunque fuera excesivamente metódico, y por el contrario poseía una actitud abierta en su pensar .

Así es posible imaginar que la pregunta que hoy nos haríamos en un diálogo actual, sería como concebir una teoría de los grupos sin el contraste de una psicología individual.

### **Un lugar a la investigación psicoanalítica en psicoterapia y grupos**

Consideramos la importancia de hacer referencia a la necesidad que tenemos los clínicos y psicoanalistas de contrastar nuestros descubrimientos realizados mediante el método del análisis de la transferencia -en el curso de una sesión o tratamiento- con otros métodos. Específicamente la evaluación en psicoterapia implica la consideración de distintos ejes: las características o estructura del tratamiento llevado a cabo(debemos

ser capaces de describirlo y justificarlo con precisión)el proceso que se pone en juego entre el paciente y el terapeuta(que incluye la complejidad de los fenómenos transferenciales y no transferenciales ) y los resultados que se obtienen(mediante estudios de resultados y de proceso).Los estudios de proceso no pueden desvincularse de los de resultado, incluso se podría pensar al estudio de proceso como un micro estudio de resultados, señala Gril (2001).

En nuestro ámbito tratamos modestamente de avanzar en medio de controversias entre los investigadores de proceso y los de resultados derivadas, al parecer, de las existentes entre experimentalistas y observacionales de los fenómenos en estado natural. Tenemos la convicción de que unos y otros son necesarios tanto para el desarrollo de nuestros conocimientos, como para tender puentes entre clínica e investigación que permitan modelos transportables dentro de la misma teoría psicoanalítica como a otras, tal como señala Jiménez (2000). De este modo buscamos realizar algunos aportes que permitan disminuir la deuda que el psicoanálisis pueda tener con relación a la prestación de servicios de salud mental más apropiados a las condiciones actuales de nuestra práctica clínica. (Toranzo, 2008)

No podemos dejar de recorrer este trecho con Juan Pablo Jiménez (2001)-destacado psicoanalista chileno, docente de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica (2000 UNSL)- quien señala que es importante que los psicoanalistas recuperen el campo de la psicoterapia, si bien todos declaran que practican diversas formas de psicoterapia, el cultivo y desarrollo ha sido abandonado por la IPA, lo que le da a su práctica un tinte de clandestinidad. "Por psicoterapia entiendo las formas modificadas de la terapia analítica para pacientes severamente perturbados, como también formas breves y focales, además de terapias colectivas (grupo, pareja, familia). El método psicoanalítico también se nutre de estas formas de terapia (Holmes, 1998). "La investigación clínica no basta, es necesario desarrollar la investigación básica en psicoanálisis, y la investigación en proceso y resultados, única posibilidad de establecer puentes de diálogos con otras disciplinas vecinas y con los agentes que determinan las políticas de salud, sino también para validar nuestras hipótesis clínicas". Se destaca la necesidad de investigaciones en los procesos; en los resultados o eficacia y en los recursos psicoterapéuticos en general, aunque de antemano sepamos de la dificultad para identificar los factores curativos en un enfoque de corte psicoanalítico. Con agudeza Jiménez señala que una técnica psicoanalítica que considere seriamente la intervención del vínculo con el paciente, aún no ha podido encontrar un fundamento teórico que la eleve al primer lugar, por sobre el rango que se le ha dado a la interpretación. Este autor refiere un aumento explosivo de la demanda de Psicoterapia; un aumento notorio de la oferta, y que una gran mayoría que recibe tratamientos cortos, a la vez que, contradictoriamente, en la formación de los psicoterapeutas se enseñan los modelos de larga duración. Jiménez (2000) estudia una

variedad de problemas en relación al método psicoanalítico y a la investigación, que reflejan que hay "una consistente evidencia histórica que indica que el fundador del psicoanálisis tenía una comprensión pluralista de la técnica y que aplicaba un amplio espectro de medios terapéuticos, según la cual el fue el primero en modificar su técnica de acuerdo con el tipo de paciente y de padecimiento. Esto significa que el Freud de los escritos técnicos no es el mismo de su propia práctica" y agrega también que históricamente también se generó "una polarización entre dos técnicas psicoanalíticas: una llegó a ser clásica y oficial, centrada en el logro del insight a través de la interpretación de la transferencia, en la repetición y la reconstrucción genética; y otra, que se centra en la experiencia emocional innovadora del "aquí ahora" y el establecimiento y mantención de la relación de trabajo o alianza terapéutica" generando, según este autor, una tensión entre una técnica idealizada y otra real.

Si bien la intención no es profundizar en este tema, consideramos que poder llevar el material clínico de sesiones-de tratamientos psicoanalíticos individuales y grupales- a diferentes modelos de estudios sistemáticos lejos de perjudicar, profundiza y enriquece la visión analítica del conjunto de operaciones complejas que están involucradas en la psicoterapia o intervención clínica; y por el contrario nos fortalece en sus fundamentos frente a otras miradas que tienden a simplificar lo que por su naturaleza humana es compleja de por sí.

## **Breve aporte a la Investigación en Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo**

Recurriremos a Quiroga, S. (2008) quien señala que del mismo modo que la investigación en psicoterapia, en sus orígenes se focalizó en estudios de resultados, -en los cuales se compara en el paciente el antes y después del tratamiento-más allá de demostrar la eficacia terapéutica de un tratamiento, surgió la necesidad de demostrar por qué y de qué manera funcionaba la psicoterapia.(Poch y Avila Espada, 1998).Continúa diciendo en su puesta al día de este campo, que la investigación de proceso en grupo psicoterapéutico, siguiendo la definición de Beck y Lewis (2000), es el estudio del sistema del grupo como totalidad y los cambios en el desarrollo de sus interacciones, entendiendo por tal las interacciones entre el subgrupo paciente-terapeuta; paciente-paciente (díada o subgrupo), y terapeuta- terapeuta, en caso de que hubiera co-terapeuta, además de la forma en que cada subsistema interactúa entre ellos y es influenciado por el grupo como un todo. El objetivo de este tipo de investigación es identificar procesos de cambio terapéutico en las interacciones dentro y entre estos distintos sistemas en todos los niveles de comportamiento y experiencias de los sujetos dentro y fuera de las sesiones.

Con respecto a la investigación empírica en psicoterapia de grupo, Fontao y Mergenthaler (2005b) plantean que en la última década, la misma ha alcanzado un nivel comparable al de su contraparte en psicoterapia individual (Burlingame y colaboradores, 2003). Sin embargo, sostienen que de acuerdo a los hallazgos disponibles al presente, sólo es posible sostener la efectividad de este abordaje en ciertos trastornos que han sido investigados (por ejemplo los desórdenes de la conducta alimentaria). Y continúa; en nuestro medio, los autores que se han destacado en la investigación empírica en psicoterapia son Fernández Alvarez (1999); Leibovich de Duarte (2002); Hagelin (2002); Maldavsky (2004); Quiroga (2005), Toranzo y Tabora (2007)

Efectivamente, con el fin de aprehender la complejidad teórica y clínica propia del campo de trabajo en que se sitúa el diagnóstico y el abordaje de grupos paralelos, en estudios anteriores, nuestro equipo desplegó un amplio abanico de temas y estrategias metodológicas que abordaron los siguientes temas: 1) Aspectos epidemiológicos de la consulta (Tabora & Díaz, 2009). 2) Desarrollo de recursos diagnósticos y terapéuticos (Tabora & Toranzo, 2002, 2005). 3) Revisión etiológica del síntoma (Tabora & Díaz, 2005, 2007). 4) Análisis de efectividad terapéutica en un grupo de niños (Tabora, Díaz, Abraham, & Toranzo, 2008). 5) Foco, interacción grupal y patrones verbales en grupos de padres: Primeros resultados de un estudio piloto” (Tabora, Toranzo & Fontao, 2008). 6) Comparación de dos modalidades psicoterapéuticas psicoanalíticas. Grupo paralelos de padres e hijos versus tratamiento individual del niño (Tabora & Toranzo, 2009). 7) Estudio piloto de proceso terapéutico de un grupo de padres en el abordaje de grupos paralelos (Tabora; Toranzo; Ross; Mergenthaler y Fontao, 2010). 8) Gruppenprozesse in einer Fokalthherapie mit Müttern: Eine Pilotstudie über den psychodynamischen Ansatz zupsychotherapeutischen Parallelgruppen von Eltern und Kindern in Argentinien” (Fontao, Tabora, Toranzo, Mergenthaler, Hoffmann und Ross, 2011. Göttingen) 9) Psicoanálisis relacional de las dificultades atencionales. Diagnóstico y Psicoterapia de niños y padres (Tabora y Toranzo, 2016)

Con respecto a la investigación empírica en psicoterapia de grupo, Fontao y Mergenthaler (2005) sostienen que las principales dificultades para el investigador se deben a la carencia de una base adecuada que registre en forma estructurada y detallada los eventos grupales y a la complejidad de los datos generados en los procesos terapéuticos grupales. En una revisión de las publicaciones de las principales revistas de literatura psicológica de la Argentina (Investigaciones en Psicología, Anuario de Investigaciones, Investigando en Psicología y Revista Argentina de Clínica Psicológica), encontraron sólo 5 artículos sobre un total de 331 revisados, cuyo título o resumen, hacía referencia explícita a una investigación empírica en psicoterapia de grupo. Actualmente existen desarrollos de sistemas computarizados de estudio de proceso que permiten identificar ciclos terapéuticos que constituyen momentos claves

del proceso y contribuyen a la construcción de una teoría de cambio psíquico. Estos momentos se puntualizan como clínicamente importantes y se consideran decisivos en el avance de insight o toma de conciencia en el proceso terapéutico. Uno de estos sistemas es el Modelo de Ciclos Terapéuticos desarrollado por Mergenthaler (1996) que ha sido aplicado a diversos tipos de investigaciones (Mergenthaler, 2002).

El propósito de nuestro programa de investigación sobre esta temática es desarrollar un enfoque que integre la indagación empírica de proceso terapéutico con la visión clínica. En este marco, colaboradores externos -no participantes en la tarea asistencial- aplican métodos sistemáticos para el estudio de las sesiones. A su vez, una vez culminado el tratamiento, el equipo de psicoterapeutas elabora el análisis clínico de las desgrabaciones del material recogido. La puesta en relación, intercambio y discusión que emerge de la implementación de ambos métodos configura un equipo de trabajo ampliado, cuyos efectos se registran en un enriquecimiento de la tarea clínica y una mayor vinculación de la práctica de investigación con los fenómenos cotidianos del trabajo con pacientes.

### **El contexto institucional de los abordajes psicoterapéuticos grupales y la investigación**

Los diseños psicoterapéuticos para grupos desde una perspectiva psicoanalítica y para diversas poblaciones (padres, niño, paralelos, madres únicamente, estudiantes universitarios) fueron implementados en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Universidad Nacional de San Luis, a partir de los Programas de Servicio y/o Extensión (\*<sup>i</sup>) respectivos, enmarcados en el Proyecto de Investigación<sup>2</sup> (\*\*). Cabe consignar que la atención psicoterapéutica es gratuita y está dirigida a una población no mutualizada y de bajos recursos económicos, lo cual nos permitió desplegar propuestas psicoterapéuticas, que requieren necesariamente de un equipo de trabajo y de un caudal importante de consultas.

En la modalidad de trabajo y el análisis del material clínico se parte de considerar que en todos los grupos psicoterapéuticos el desarrollo transferencial, la interpretación de dicho proceso y la modalidad de coordinar e intervenir del/los terapeutas y del observador, se ven transversalizadas por:

- a) las características de la institución, históricamente configurada,

---

<sup>2</sup> (\*) "Intervenciones Clínicas Grupales desde una perspectiva Psicoanalítica. Dir. Elena Toranzo (\*\*)  
Proyecto de Cia. y Técnica "Estudio Clínico y Empírico en Prevención, Diagnóstico y Psicoterapia psicoanalítica individual-grupal" UNSL Dir. Dra. Alejandra Taborda Línea" Estudio clínico y empírico de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. Dir. Mg Elena Toranzo.

- b) la modalidad relacional que se desarrolle en el interior del equipo de trabajo como un todo y de éste con la institución en la que se incluye,
- c) la relación que entablan los terapeutas entre sí o el terapeuta con el observador, que integran cada grupo terapéutico,
- d) el interjuego de las identificaciones proyectivas del grupo terapéutico con la institución y con el equipo de trabajo,
- e) la dinámica misma del grupo psicoterapéutico, y de los objetivos que se persiguen,
- f) las posibilidades emocionales del terapeuta, su formación teórica, su experiencia clínica.

La transferencia y contratransferencia trascienden al grupo psicoterapéutico y se deposita también en la institución en la que se desarrolla la tarea, por lo tanto debe ser incluida en el material con que se trabaja tanto dentro del grupo terapéutico como en el equipo de trabajo.

En nuestra experiencia clínica y de investigación hemos podido observar que en los momentos iniciales del trabajo psicoterapéutico la institución se constituye en el primer continente en la que se proyecta un objeto idealizado vivido como una gran madre que sostiene y envuelve, lo que deberá ser objeto de señalamientos, e interpretaciones que permitan la paulatina integración de aspectos disociados y proyectados en la misma.

Esto permite ir comprendiendo las diferentes modalidades en que se presenta la dependencia, las necesidades de cuidado y las fantasías que se despiertan al ingresar y permanecer en el grupo terapéutico. En el transcurso del trabajo psicoterapéutico, a medida que disminuyen las fantasías persecutorias más primitivas movilizadas por el ingresar a un grupo, las proyecciones idealizadas realizadas a la institución quedan como telón de fondo del espacio central que ocupa el aquí y ahora grupal, donde surgen los deseos de fusión y los posteriores procesos de discriminación. Los diseños terapéuticos que proponemos e investigamos se respaldan en el trabajo de la dinámica de las relaciones que se gestan dentro del propio equipo, lo que se constituye en el pilar que sostiene lo asistencial y la investigación. Cuando el grupo de trabajo es un continente para el/los terapeutas y los observadores, es capaz de receptor y metabolizar el despliegue de los procesos de proyección, identificación, identificación proyectiva, así como las necesidades de dependencia, de fusión y separación, de los pacientes (y de los propios terapeutas), ampliando las posibilidades de tolerar tales procesos por lo que dicho equipo se constituye en un recurso terapéutico en sí mismo. Esto es posible en la medida que éste pueda mirarse a sí mismo y de esa forma elaborar las fantasías que surgen como defensas frente al impacto de la locura, de la perturbación social, de la fantasía de muerte, de los cambios catastróficos, etc. A su vez permite que cada integrante pueda mirarse en relación a sus compañeros y al lugar que ocupa en el

equipo, a su modalidad de ser y estar en un grupo y cómo esto trasunta en su propia práctica psicoterapéutica. (Taborda, Toranzo, Sosa 2008)

Puede apreciarse entonces, que el enfoque psicoanalítico relacional comprende e implica diferentes contextos de la vida en grupo de los seres humanos, en una perspectiva que sustituye lo intrapsíquico por lo intersubjetivo e interpersonal que se manifiesta con todo su esplendor en los fenómenos transferenciales a los que tenemos acceso tanto en el diagnóstico como en la psicoterapia de grupo.

## Referencias Bibliográficas

- Abadi, M.(1982) El Psicoanálisis y la otra realidad. Amorrortu editores. Buenos Aires
- Bion, W. (1992): Seminarios Clínico y cuatro textos. Ed. Lugar Buenos Aires.
- Bolognini, S. (2004) La empatía psicoanalítica. Ed. Lumen. Buenos Aires.
- Bustos, D. (1974) “Que es la psicoterapia psicodramática” Rev. Momento Bs As
- Fairbairn, W.R. (1966): Estudio psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires. Paidós
- Fonagy, P. (2001): Psicoanálisis, foco y aperturas. Psicolibro librerías.Uruguay
- Fontana, A. (1995) Las coordenadas espacio-temporales en el desarrollo, la enfermedad mental y la curación. Conferencia en el marco de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica UNSL.2002
- Fontana A. (1982): Sesión prolongada. Más allá de los 50 minutos. Ed Gedisa. Barcelona
- Fontana, A. y Col. (1965) Psicoanálisis y cambio. Edit. de La Flor. Buenos Aires
- Fontana, A. (1977): El tiempo y los grupos Editorial Vancu. Buenos Aires
- Gril S. (2001) Psicoanálisis, focos y aperturas. Psicolibros librería Uruguay.
- Gril,S. & Mergenthaler, E. (1998) :Psicoterapia e investigación empírica. Revista de Investigación 1(1), 29-35
- Guntrip,H.(1971): El self y en la teoría y la terapia psicoanalítica. Amorrortu. Buenos Aires
- Rosenfeld, H. (1987). Impasse e Interpretación. Madrid: Tecni-publicaciones, 1.
- Jiménez, J. P. (2000): El Método Clínico, Los Psicoanalistas y la Institución. Revista Aperturas N° 004. Internet On Line. Abril
- Jiménez, J. P. y Otros (2001): Psicoanálisis, Focos y Aperturas. Ed. Psicolibros. Uruguay.

- Jiménez, J. P (2005.) La investigación empírica apoya una técnica psicoanalítica relacional y flexible. 44 Congreso de IPA. Río de Janeiro. Pub.online
- Jiménez, J. P (2006): Validez y validación del método psicoanalítico. Revista Aperturas publicación on-line.
- Juri L. y Ferrari, L. (2009): Rivalidad edípica o cooperación intergeneracional. Del Edipo de Freud al Ulises de Kohut.Rev.Nº005. www.aperturas.org/revista
- Kohut, H. (1977): Análisis del Self. Amorrortu ediciones. Buenos Aires
- Kohut, H. (1980): La restauración del sí mismo. Paidós .Buenos Aires
- Kohut, H. (1984): ¿Cómo cura el análisis? Paidós. Buenos Aires
- Marrone, M. (1992) La teoría del apego y sus aplicaciones a la Psicoterapia Revista Argentina de Psiquiatría VERTEX, 3 (9)
- Mitchell,S.(1993): Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración. Siglo XXI editores.España
- Mitchell, S. & Black, M. (1986): Más allá de Freud. Un historia del pensamiento moderno.Herder
- Nemirovsky, C. (2007): Winnicot y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría .Buenos Aires. Gramma Ediciones
- Poch, J. y Avila Espada, A. (1998): Investigación en psicoterapia. La contribución psicoanalítica. Paidós. Buenos Aires
- Quiroga S. (2008) Adaptación del modelo de ciclos Terapéuticos (TCM) a una población Adolescente de alto riesgo psicosocial. Anu.investig. v.15 Ciudad Autónoma de Bs Aires ene./dic. 2008
- Resnik, S (1997) Un psicoanalista argentino en el mundo. www.topia.com.ar
- Riera, R. (2001). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (Un trayecto personal con el soporte de la teoría intersubjetiva y de la psicología del self). Aperturas Psicoanalíticas, vol. 8
- Rosenfeld, H A. (1998) Estados Psicóticos, Ed. Hormé. Buenos Aires
- Racker, H.: (1960) “Estudios sobre Técnica Psicoanalítica” ed.
- Samperisi, A. (\*) Cursos, Conferencia o comunicación personal en el marco de la Formación de Posgrado y de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica
- Samperisi, A. (1977/1979.) Psicoterapia Psicodramática". Asociación Puntana de Psicoterapia. Duración 3 años.
- Samperisi, A. (1983)"Seminario de Formación de Psicoterapeutas con Orientación Dinámica". Instituto Médico de Psicoterapia.

- Samperisi, A. (1985) Estado actual de la Psicoterapia Dinámica". Universidad Nacional de San Luis
- Samperisi , A. (1991/1994.) "Psicoanálisis; Kernberg, Abadi, Bion". Seminario anual de Post-grado. Sociedad Puntana de Psicoterapia
- Samperisi, A. y Chattah L (1998) "Psicoanálisis III".
- Samperisi, A. (1998) "Teoría de las relaciones interpersonales. La obra de Fairbairn". Seminario de actualización SAPSI
- Samperisi, A. y Paz, R (1998)"Psicoterapia de Grupo y Psicodrama Psicoanalítico". Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica. Fac.Humanas U.N.S.L
- Samperisi A. (2000) "Intercambio de Programas de Asistencia Grupal". Jornadas organizadas por C.I.S .U.N.S.L
- Samperisi A. (2001): La Teoría relacional" Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica. Fac. Ciencias Humanas U.N.S.L.
- Samperisi, A. (1996):Un enfoque de la psicoterapia psicoanalítica, XII Congreso Argentino de Psiquiatría. San Miguel de Tucumán.
- Samperisi, A., Toranzo, E. y Taborda, A. (1998) Psicoterapia psicoanalítica. Rev. Idea de la Facultad de Ciencias Humanas, Año IV, Nº 7, Pág. 61.
- Samperisi, A., Toranzo, E. y Taborda, A. (1994): Tratamiento psicoterapéutico de pacientes psicóticos sin internación. Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol. IV, Pág. 289. 1993-
- Sánchez Meca D. (1984): Martin Buber. Ed. Herder Barcelona.
- Scholten, H. (2008): Los usos de los alucinógenos en psicoterapia (Arg., 1955/1965)[http://encuentro.historiapsi.com/resumenes/scholte\\_alucinogenos\\_psicoterapia\\_argentina.htm](http://encuentro.historiapsi.com/resumenes/scholte_alucinogenos_psicoterapia_argentina.htm)
- Taborda, A., Toranzo, E; Sosa G, (2008): La investigación en psicoterapia de grupos . Memorias UBA
- Taborda, A., Toranzo, E (2016) Psicoanálisis relacional de las dificultades atencionales. Diagnóstico y Psicoterapia de niños y padres. Nueva Editorial Universitaria .San Luis. Argentina.
- Thöma, H. y Kachele, H. (1989): Teoría y práctica del Psicoanálisis. Tomo II. Pág 1 a 19 y 47 a 71. Herder J. A. Editorial Barcelona

Toranzo, E. (2004) “Psicoanálisis, Investigación y Salud Mental” Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Psicología, Sociedad y Cultura. Facultad de Psicología. UBA. SIN 1667-6750. Pág. 87.Argentina

Toranzo, E. (2011): Extensiones Clínicas en al ámbito de la Psicología Educacional Comp. Taborda y Leoz.Cap.27 pág.391.Nueva Editorial Universitaria .San Luis. Argentina

Winnicott, D. (1986): El niño y el mundo externo. Ed. Hormé Buenos Aires.

Winnicott, D. (1990): La familia y el desarrollo del individuo. Buenos Aires. Ed. Paidós

Winnicott, D. (1993): Conversando con los padres. Bs. As. Paidós

Winnicott, D. (1989): Los bebés y sus madres. Bs As. Ed. Paidós.

---