

## **GRUPOS DE AUTOAYUDA Y PSICOANALISIS GRUPAL (\*\*)**

*Dr. Mario Campuzano (\*)*

### **INTRODUCCION**

Las experiencias emocionales compartidas dentro de un grupo y las descargas catárticas colectivas forman parte de la historia de la Humanidad, y su ejercicio puede rastrearse en las distintas épocas como prácticas sociales establecidas, ya fuese en ritos religiosos o mágicos, en espectáculos deportivos o culturales (sobre todo teatrales), o en festividades públicas.

En cambio su aplicación técnica sistemática y operativa dentro del campo médico y psicológico es una historia reciente, propia de nuestra época. La psicoterapia de grupo es, literalmente, *hija del siglo*, invención contemporánea, y dentro de ella los grupos de autoayuda.

### **DEFINICION DE GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Los grupos de autoayuda son organizaciones de personas que comparten similares problemas psicológicos, físicos o existenciales.

En muchos casos dichos problemas han sido estigmatizados por la sociedad mas amplia y los grupos son iniciados por personas asertivas que invitan a otras a encontrarse en forma periódica y frecuente para discutir su problema común y buscar formas de resolverlo o de manejarlo de la mejor manera posible. Lo mas usual es que estos encuentros se realicen en lugares públicos como iglesias, escuelas o locales privados *ad hoc*. Aunque para su funcionamiento es esencial conservar amplia autonomía local, en algunos casos los distintos grupos con tema semejante llegan a organizarse en ligas o federaciones que llegan a tener, como sucede con Alcohólicos Anónimos, extensión nacional e internacional. La mayoría son asociaciones no lucrativas.

A partir de los setentas este tipo de organizaciones se han multiplicado de manera muy notable en todo el mundo, especialmente en el campo de cuidados para la salud. En algunos lugares como la Unión Americana esto se ha debido no solo a los esfuerzos autogestivos característicos de este tipo de grupos, sino al estímulo y apoyo de las compañías de seguros y del gobierno.

### **CLASIFICACION DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Se ha clasificado a los grupos de autoayuda existentes en los Estados Unidos de Norteamérica según sus distintos propósitos y áreas de trabajo, en seis tipos (Cole, 1983). Tomamos su listado original haciéndole algunas pequeñas modificaciones para ajustarlo a nuestra realidad nacional:

(\*) *Médico, psiquiatra, psicoanalista.*

(\*\*)"*Grupos de autoayuda y psicoanálisis grupal*". *Addictus (México)*, No. 12: 24-30, 1996.

1.- Grupos que buscan el cambio conductual de *personas con adicciones*, incluye Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Comedores Compulsivos; Weight Watchers (control del sobrepeso); diversos grupos para lograr abstinencia del tabaco. El enfoque de los grupos anónimos se ha extendido a *problemas emocionales sin adicciones*, como es el caso de neuróticos anónimos.

2.- Grupos que buscan dar a sus miembros apoyo social y *nuevas estrategias para lidiar con sus problemas*, incluye Alanon (padres y cónyuges de alcohólicos) y Alateen (hijos adolescentes de alcohólicos); Familias Anónimas (semejante temática); padres sin compañero (familias uniparentales); familiares de adictos; amigos y familiares de psicóticos u otros trastornos mentales graves, como Alzheimer, deficiencia mental o parálisis infantil.

3.- Grupos que buscan *mejorar el proceso de atención de ciertos problemas físicos*, por ejemplo los afectados de enfisema, de artritis, de diabetes, de lupus, de SIDA, etc.

4.- Grupos orientados a la *rehabilitación de padecimientos físicos* como infartos cardíacos, laringectomías, colostomías, etc.

5.- Grupos orientados al *apoyo de los derechos* de ciertos sectores sociales como organizaciones de mujeres, de homosexuales, de enfermos mentales, de ciegos, de enfermos con SIDA, etc.

6.- Grupos orientados al *crecimiento personal y auto-actualización*, tales como la Liga de la Leche (lactancia materna).

## **ORIGEN HISTORICO DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Los grupos de autoayuda y los grupos terapéuticos en general comparten el mismo origen: los *Grupos Didácticos* que el doctor J. H. Pratt iniciara en 1905, con pacientes tuberculosos, en la *Clínica de Control del Pensamiento* en el Hospital General de Massachussets, en Boston. Su método, denominado por él *método de clase*, lo utilizó posteriormente con pacientes diabéticos, cardíacos y, en 1930, con pacientes psiquiátricos (Campuzano, 1987).

Consistía en conferencias dadas por el médico sobre el padecimiento en cuestión y las medidas higiénicas necesarias para su control, seguidas por preguntas y discusión con los pacientes sobre los temas tratados, así como la organización de un sistema de calificación y premios para los pacientes que mejor llevaban a cabo las medidas recomendadas.

Pratt consideraba a los factores emocionales importantes para la recuperación de las enfermedades y de ahí que su método instituyera su consideración deliberada y sistemática, utilizando la fuerza de las emociones que se producían en el grupo, aunque no llegó a desarrollar una comprensión y conceptualización del proceso y dinámica grupales.

El *método de clases de Pratt* ha sido el origen de los grupos *de apoyo* (tanto los dirigidos por profesionales, como los dirigidos por no profesionales), llamados así en función del mecanismo predominante de su accionar.

Han tenido un impacto notable en el campo no profesional dando lugar, a partir de Alcohólicos Anónimos en 1935, al desarrollo de los *Grupos de Autoayuda* que se han convertido en un verdadero *movimiento (social) de autoayuda* de gran difusión e importancia en nuestra vida contemporánea.

En estos casos se utiliza el principio de solidaridad grupal e identificación con los compañeros que padecen el mismo mal pero que han logrado el control del mismo (en el caso de A.A., la abstinencia de bebidas alcohólicas). La diferencia con el enfoque de Pratt es que se enfatiza

la estructura fraternal, y la identificación paternal (en el lugar del *ideal del yo*, según el esquema desarrollado por Freud en su artículo *Psicología de las masas y análisis del yo*) se coloca en la existencia de un *ser supremo*, lo cual le da una característica *inspiracional*, además de la de *apoyo*. La selección y reforzamiento de ciertas defensas psicológicas útiles para el logro de los objetivos planteados (la abstinencia) le da su tercera característica: el *enfoque represivo*, vocablo que tiene algunas connotaciones negativas, pero que aquí aparece sólo como opuesto al de explorativo en cuanto a la forma de manejo técnico de las defensas.

Las reuniones de grupo (frecuentemente amplios, de 20 a 50 asistentes), suelen ser diarias o terciadas y se plantean llevarse a cabo por tiempo indefinido, de por vida, dada su característica de apoyo. Aunque el trabajo predominante es sobre el logro y mantenimiento de la abstinencia alcohólica, también se abordan las "fallas de carácter" correlacionadas. El método considera una serie de pasos sucesivos (los *Doce Pasos* y las *Doce Tradiciones*) y, llegado a un cierto avance, se busca la *sublimación* mediante el rescate de alcohólicos activos ("pasar el mensaje") para consolidar su recuperación (Alcohólicos Anónimos, 1952a, 1952b, 1959).

En el campo profesional médico y psicológico se siguen utilizando los grupos de apoyo, como en el caso de Pratt con un enfoque "paternalista", y además se han desarrollado nuevos métodos grupales de técnica más sofisticada, tales como: (1) el *psicodrama* (Moreniano y psicoanalítico), (2) la *dinámica de grupos* o corriente psicociológica (aprendizaje vivencial en "grupos-T" o "grupos de entrenamiento", que dieron origen posteriormente a los "grupos de encuentro") y, finalmente, (3) los *grupos psicoanalíticos*.

## **CAPACIDAD DE CAMBIO DE LOS GRUPOS SOBRE SUS MIEMBROS**

Aunque empíricamente el hombre ha conocido y utilizado desde tiempos inmemoriales la capacidad de influencia conductual de los grupos sobre sus miembros es hasta épocas recientes que esta capacidad se ha documentado experimentalmente.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Lewin, el fundador de la "dinámica de grupos" y de las técnicas de "investigación-acción" en psicología social, encontró que el proceso de discusión y decisión grupal era 10 veces más eficaz para influenciar el cambio de hábitos alimenticios en amas de casa que un curso de instrucción formal (Citado por Cole, 1983). Muchas otras investigaciones han confirmado esta conclusión: la participación en algún tipo de dispositivo grupal participativo es más eficaz para el aprendizaje que las formas de educación convencional.

Este mismo autor destaca: "Una variable crucial que afecta la participación individual, la productividad y la moral grupales es la oportunidad para los miembros de participar en la toma de decisiones del conjunto. Este principio es ejemplificado por Alcohólicos Anónimos cuyos miembros tienen la meta de la sobriedad y toman para ello el acuerdo de seguir juntos los Doce Pasos. El grado de cambio conductual individual puede ser incrementado mediante la discusión grupal y el compromiso público, complementado por el consenso grupal de respeto a un curso particular de acciones, en este caso conducentes a mantener la promesa de permanecer en sobriedad".

## **CAUSAS DEL CAMBIO EN LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA**

Las causas del cambio individual en los grupos de autoayuda han sido desglosados, por el autor citado, como emocionales, cognitivos y conductuales:

#### *Emocionales*

La experiencia de grupo provee calor, empatía, comprensión y estímulo. Como un subsistema nutriente de pares y amigos (como gemelos) ofrece a sus miembros cuidado incondicional e interés y da la oportunidad de ser libres, abiertos y espontáneos unos con otros. En el proceso de transición que va de la marginalidad social a roles sociales más convencionales, el grupo de autoayuda sirve como "objeto social transicional".

#### *Cognitivos*

La experiencia de grupo ayuda a mejorar la auto-estima individual al proveer la oportunidad de percibirse uno mismo entre otros con similares condiciones. Por ende, provee a los miembros con una nueva referencia de grupo entre quienes la declaración abierta de "desviación" se vuelve una declaración de comunidad, reduciendo los sentimientos de devaluación, alienación y anomia.

#### *Conductuales*

Reforzados por estos cambios emocionales y cognitivos los miembros se sienten libres para proporcionarse ayuda mutua. Intercambian estrategias para lidiar con sus problemas comunes (conocimiento experiencial), se dan consejos, se sienten parte de un equipo, se enseñan destrezas unos a otros y hacen amistades. De esta manera, los grupos de autoayuda se vuelven un campo para la experimentación social y de relaciones humanas.

## **MECANISMOS DE CURACION EN GRUPOS DE AUTOAYUDA Y PSICOANALITICOS**

Para lograr una mayor claridad de las semejanzas y diferencias entre grupos de autoayuda y grupos psicoanalíticos necesitamos diferenciar algunos de los mecanismos de curación que intervienen en los procesos de psicoterapia y que explican sus resultados. Considero como fundamentales a cuatro de ellos, a saber:

### *I) Apoyo*

El mecanismo de curación más sencillo y el ingrediente imprescindible en toda psicoterapia. Tiene que ver con la posibilidad de un vínculo humano de interés, ayuda y contención emocional. Algunas psicoterapias descansan esencialmente en el accionar de este mecanismo "que trata de darle al paciente estabilidad o seguridad, algo así como un respaldo o un bastón" (Etchegoyen, 1986). Muy ligados a este nivel se encuentran otros mecanismos, como la sugestión y la persuasión.

### *II) Catarsis o abreacción*

La posibilidad de acceder a ciertos estados emocionales contenidos o evitados y lograr la consecuente descarga emocional (que libera el afecto ligado a un recuerdo traumático) es un

mecanismo de alivio psicológico muy conocido e incorporado a diversos ritos religiosos y ceremonias o actividades sociales. De hecho el nombre viene del teatro griego donde su existencia y aparición eran bien conocidos. Algunos síndromes como el duelo y el stress postraumático requieren para su asistencia de la utilización básica de los dos mecanismos mencionados.

### III) *Aprendizaje interpersonal directo por identificación (modelaje de rol)*

Todas las culturas, familias y grupos humanos proponen modelos de rol que influyen en los individuos a partir de la existencia del mecanismo de identificación que, como Freud (1921) lo describiera es "... la manifestación mas temprana de un enlace afectivo a otra persona...", con la característica de que "... aspira a conformar el propio yo análogamente al otro tomado como modelo".

Por medio de este mecanismo los padres, maestros y otras figuras de autoridad, así como los amigos, los héroes y antihéroes, los personajes promovidos por los medios masivos de comunicación, etc. nos influyen y logran que nos asemejemos. En los grupos de apoyo (dirigidos por profesionales o de autoayuda) donde alguien se ofrece como *modelo de rol*, por ejemplo en cuanto al logro y mantenimiento de la abstinencia de bebidas alcohólicas los miembros mas antiguos de un grupo de A.A., sucede el mismo fenómeno, y por medio de él los alcohólicos de mas reciente ingreso dejan de beber al identificarse con los miembros sobrios, con el cambio de vida que eso significa, así como con el grupo y el programa.

*Las terapias de apoyo utilizan, en diferentes combinaciones de énfasis, estos tres mecanismos de curación (apoyo, catarsis e identificación).* Las intervenciones, observaciones o retroalimentación que realizan unos sobre otros o sobre sí mismos se mantienen en el nivel de la conducta manifiesta. Requieren para tener eficacia y sostener su efecto de mantener el vínculo (terapéutico) de forma permanente y con contactos frecuentes.

### IV) *Insight y elaboración*

El psicoanálisis y las diversas modalidades de psicoterapias psicoanalíticas buscan obtener sus efectos a partir de la utilización predominante de otro conjunto de mecanismos de curación que implican la comprensión de la *conducta manifiesta* a partir de sus *motivaciones latentes de orden inconciente*, cognoscible para la persona en tratamiento mediante su introspección (nivel conciente y preconciente) y a través de la actividad develadora del psicoanalista (y en el caso que nos ocupa, de los demás miembros del grupo) que, al comprender esas motivaciones inconcientes, las formula por medio de la interpretación que se vuelve, así, el instrumento técnico central de su quehacer profesional. La consolidación del *insight* se logra después mediante un largo y penoso trabajo de *elaboración*, o sea del descubrimiento de sus distintas formas de expresión en el conjunto de actividades vitales. De esto depende el alcanzar los *cambios en la estructura psíquica* que garanticen la estabilidad de los resultados.

El psicoanálisis considera a las enfermedades mentales (*teoría de la enfermedad*) determinadas por el interjuego de fuerzas dinámicas (predominantemente pulsiones libidinales y agresivas y defensas contra ellas) que dan lugar a *conflictos psíquicos* que generan ansiedad, síntomas diversos y específicas organizaciones caracterológicas. La ansiedad y síntomas se expresan en el nivel manifiesto y los conflictos psíquicos que los determinan permanecen en el nivel latente.

La terapéutica psicoanalítica (*teoría de la cura*) consiste en la concientización de estos conflictos psíquicos (*insight*) y su ulterior modificación a través del *trabajo elaborativo*.

Tanto el *insight* como la elaboración son obtenidos y sostenidos mediante el trabajo interpretativo del psicoanalista. El mecanismo de apoyo busca mantenerse en el nivel de contención, la catarsis se usa sin un especial énfasis y la identificación no se promueve en cuanto a "modelo de rol" sino se aprovecha como "mecanismo de relación interpersonal" susceptible de conocerse en relación a sus determinantes inconcientes y, por tanto, susceptible de ser interpretada.

El *setting* o *encuadre* psicoanalítico busca establecer condiciones adecuadas para la expresión del inconciente, que suele tomar la forma de recuerdos (discurso) y repeticiones (acciones, actuaciones) de los conflictos psíquicos de cada individuo. Y ya sea que las huellas del conflicto psíquico aparezcan en el discurso o en la relación con el analista (transferencia) serán igualmente objeto de interpretación.

Pero los procesos inconcientes no suelen discurrir fluidamente en el paciente por la existencia de obstáculos para su abordaje llamados *resistencias* que aparecerán, también, tanto en el discurso como en la transferencia y serán, por igual, interpretables.

De forma muy sintética, siguiendo en esto las formulaciones de Etchegoyen (1986), podemos decir que la *interpretación* tiene tres niveles de acción: (a) en primer lugar, el propio de su *capacidad informativa* (como proposición científica); (b) en segundo lugar, el de su *capacidad semántica*, al dar una nueva conexión de significado y, finalmente, (c) una *capacidad operacional*, al funcionar como una hipótesis para ser comunicada y lograr un cambio.

La *interpretación genética* (los orígenes infantiles del conflicto psíquico) es fundamental en la metodología del psicoanálisis, ya que se propone la reconstrucción de los procesos psíquicos que sucedieron en el pasado, aunque debe señalarse que lo reconstruido no es propiamente el proceso tal como fué, sino, únicamente, un modelo del proceso.

Habría varios tipos de interpretaciones posibles: la *interpretación histórico-genética* (el "allá y entonces" de los conflictos infantiles) y la interpretación del *conflicto actual* que, a su vez, puede expresarse mediante *interpretaciones transferenciales* (el "aquí y ahora" de la relación con el psicoanalista) o *extratransferenciales* (sobre las relaciones actuales con sujetos distintos al psicoanalista). Una interpretación completa debe abarcar, idealmente, todos esos aspectos: las raíces genético-infantiles del conflicto, así como sus expresiones actuales transferenciales y extratransferenciales.

## ENFOQUE PSICOANALITICO DE LOS GRUPOS

En un acercamiento a la psicología social Freud escribe en 1921 su artículo *Psicología de las masas y análisis del yo*. Su observación inicial es que los seres humanos al incluirse en multitudes modifican su conducta de una manera importante, volviéndose ésta menos intelectual y mas emocional (y aún apasionada, impulsiva y violenta), no sólo en las masas espontáneas, sino también en las masas organizadas que conforman las diversas instituciones sociales, de las cuales Freud tomó como ejemplo al ejército y a la iglesia católica.

Este cambio de conducta se explica sobre la base de que "el individuo que entra a formar parte de una multitud, se sitúa en condiciones que *le permiten suprimir las represiones de sus tendencias inconcientes*. Los caracteres aparentemente nuevos que entonces manifiesta son, precisamente, exteriorizaciones de lo inconciente individual..."

Esta *regresión a etapas tempranas* (infantiles) del desarrollo que se produce cuando el individuo se incorpora a las multitudes generándose la *deshinibición de sus represiones* y la consecuente *aparición del inconciente reprimido*, se explica por las características especiales del

vínculo que une al grupo y le da cohesión. Este vínculo es de orden emocional, específicamente amoroso, como expresión de los impulsos libidinales. En palabras de Freud:... "La masa tiene que hallarse mantenida en cohesión por algún poder. ¿Y a qué poder resulta factible atribuir tal función sino es al *Eros*, que mantiene la cohesión de todo lo existente?" Además, "cuando el individuo englobado en la masa renuncia a lo que le es personal y se deja sugestionar por otros, experimentamos la impresión de que lo hace por sentir en él la necesidad de hallarse de acuerdo con ellos y no en oposición a ellos; esto es, por amor a los demás".

El mecanismo psicológico implicado en estas relaciones libidinales es el de *identificación*, es decir, la primera expresión de un vínculo afectivo con otra persona, donde se "aspira a conformar el propio yo análogamente al otro tomado como modelo". Así como el niño se identifica con su padre, los miembros del grupo se identifican con su líder al amparo de una ilusión: que éste ama a todos los integrantes por igual. De esta manera, *cada individuo tiene un vínculo libidinal con su líder*, y a partir de éste, se establece *también un vínculo libidinal con los miembros restantes del grupo*.

En este proceso de identificación se substituye el control interno, propio de las funciones de ciertas instancias del aparato psíquico, por algunos sujetos externos: el líder y los compañeros del grupo. Así, cada uno de los individuos que conforman el grupo substituyen su *ideal del yo* por el líder (identificación "*vertical*") y, a partir de esto, se identifican el uno con los otros en su *yo* (identificación "*horizontal*"). Esto explica la regresión en los grupos, así como el decrecimiento de la represión y la consecuente aparición de ciertos impulsos inconcientes, habitualmente contenidos.

Serge Moscovici (1981) lo resume así: "Es fácil comprender la composición psíquica de la multitud. Verticalmente, el impulso amoroso de cada individuo hacia el jefe. Horizontalmente, una multitud de personas que tienen el mismo objeto como *ideal del yo* y, por consiguiente, se identifican las unas con las otras. En ellas, la identificación sería el cuadro que nos ofrece una multitud asociada: *todo el mundo ama al jefe y cada uno se identifica con su vecino...*"

Kaës (1993) destaca una situación en especial importante *que explica la función de apoyo de los grupos*: "...Una de las consecuencias de las identificaciones mutuas, comunes y centrales, por las cuales se efectúa la traslación (y la transformación) de las formaciones intrapsíquicas sobre una figura común e idealizada es la formación de lo que Freud designa, en francés, como <<*l'esprit de corps*>>. Notemos que esta *transferencia* implica para cada sujeto un abandono, una cierta pérdida, pero también una ganancia: <<*l'esprit de corps*>> es su premio.

Ahora bien, la ausencia de un líder o *caudillo* es tolerada por la masa a condición de que se mantenga una *idea y/o una tarea líder* (que funcionan también en el lugar del *ideal del yo*) y que permite conservar los vínculos afectivos y con ellos la cohesión social. La idea del *ser supremo*, propia de algunos grupos de autoayuda, cumple esta función y permite mantener con el conjunto de pares una identificación fraterna. Su complemento, para evitar el caos en el grupo, es un método, programa o camino a seguir que sirva como *organizador* del mismo; los Doce Pasos y las Doce Tradiciones cumplen esa función.

Por lo escrito hasta aquí resulta claro que el psicoanálisis tiene un objeto teórico específico: el del *inconciente*, e investigaciones recientes (Kaës, 1993) dejan claro que su tarea no está constituida sólo por el estudio de la psique individual, sino por las formas y los efectos del inconciente en el individuo y en los grupos. Se vuelve, así, *sujeto del inconciente y sujeto del grupo*, por la peculiar *realidad psíquica* que se produce en los colectivos.

Esto da lugar a que el trabajo de intervención en psicoanálisis se realice no sobre el *plano manifiesto (o conciente)*, sino sobre el *plano latente (o inconciente)* por medio de la *interpretación* dada por el psicoanalista y que busca develar las motivaciones inconcientes de la conducta. De ahí que a este enfoque se le denomine *explorativo o expresivo* en contraposición al enfoque *represivo* de

los grupos de *apoyo*.

## COMPARACION ENTRE GRUPOS DE AUTOAYUDA Y PSICOANALITICOS

Cole (1983) en una línea descriptiva de las diferencias, escribe: "Los grupos de autoayuda, en contraste a los grupos de encuentro y a los grupos terapéuticos, *parecen ejercer su acción de cambio a través de una alteración crítica de la autopercepción hecha posible por el compartir el problema común y el apoyo del grupo*. Los grupos de encuentro enfatizan la expresión de intensos sentimientos interpersonales y de comentarios críticos, y a menudo ejercen presión sobre sus miembros para que solucionen sus problemas. Sólo en los grupos de autoayuda conductualmente orientados (que es el caso de los que tienen que ver con las adicciones) se desarrolla una presión para que sus miembros hagan ciertos cambios conductuales. Los grupos de terapia enfatizan *la autoexploración y la interpretación*. Ya que la mayoría de los grupos de autoayuda son sin coordinador o líder, se practican raramente aquellas técnicas que requieren de un control central, tales como la interpretación, diversas formas de retroalimentación, confrontación, etc."

## A MANERA DE CONCLUSION

Un error frecuente en las comparaciones es darle a lo diferencial un peso valorativo. Por ejemplo, en la conocida frase: "las mujeres son seres de cabello largo e ideas cortas", a una diferencia de género se le agrega una *connotación valorativa* para justificar un enfoque sexista y discriminador. El campo de los grupos psicológicos no ha sido la excepción y ha habido manifestaciones sectarias de los profesionales que buscan devaluar a los grupos de autoayuda, así como lo opuesto desde algunos de los integrantes de grupos de autoayuda.

Algo más objetivo es la evaluación de la eficacia relativa de cada enfoque en distintos problemas de la práctica y, de esta manera, el tiempo ha dejado clara la superioridad de los grupos de autoayuda para motivar, lograr y mantener la abstinencia en el alcoholismo y las adicciones, por ejemplo; mientras los enfoques psicoanalíticos han mostrado su eficacia para comprender y modificar las "fallas de carácter" (según la denominación dominante en A.A.) o la "estructura caracterológica" si tomamos el lenguaje psicoanalítico (ésto, naturalmente, sólo en aquellas personas motivadas para alcanzar tal objetivo).

Desde esta perspectiva los efectos de ambos tipos de grupos aparecen más complementarios que opuestos, aunque aquí sí el orden de los factores altera el producto: es imposible y/o inútil psicoanalizar a una persona en estado de adicción activa. La conducta que sigo y recomiendo en los casos detectados de alcoholismo o adicciones es condicionar el inicio o la continuación de una terapia psicoanalítica a que se efectúe paralelamente el tratamiento de la adicción en el correspondiente grupo de autoayuda. El enfoque no directivo de la terapéutica psicoanalítica dificulta lidiar con eficacia el problema de lograr y mantener la abstinencia de la adicción, lo cual, en cambio, suelen hacer con gran eficacia los grupos de autoayuda con sus técnicas directivas. Es más eficaz, desde el psicoanálisis, complementar la acción directiva y de apoyo del grupo de autoayuda mediante la interpretación de los psicodinamismos que le subyacen y de los conflictos psíquicos que se activan.

## BIBLIOGRAFIA

ANONIMOS, ALCOHOLICOS (1952 a). *Los doce pasos*. Editado por Central Mexicana de Servicios Generales de la Asociación de Alcohólicos Anónimos, A.C.

(1952 b). *Las doce tradiciones*. Idem.

(1959). *Alcohólicos Anónimos*. Idem.

CAMPUZANO, M. (1987). *Revisión histórica de algunas de las corrientes teóricas en la psicoterapia de grupo*. Revista de Análisis Grupal (México), IV (4): 3-23.

COLE, S. (1983). "Self-help groups". En: KAPLAN Y SADOCK (Eds.). *Comprehensive group psychotherapy*. Williams & Wilkins, Baltimore/London.

ETCHEGOYEN, R. H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires, 1988.

FREUD, S. (1921). "Psicología de las masas y análisis del yo". En: *Obras completas*, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

KAES, R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Ed. Amorrortu, Bs. Aires, 1995.

MOSCOVICI, S.(1981). *La era de las multitudes. Un tratado histórico de la psicología de las masas*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1985.