

## **UN ESPACIO DE REFLEXIÓN DE TAREA** **De un Grupo de Grupos al Trabajo en Equipo**

**M. Jáñez Álvarez y P. Nieto Degregori**

Los Grupos Grandes son parte de nuestro acontecer vital. Aprender sobre ellos nos ayuda a desenvolvernos mejor. Los conocemos o no, nos influyen. En los dispositivos de Salud Mental son muy utilizados como instrumentos terapéuticos para el trabajo personal de los pacientes; así como en la supervisión misma de estos procesos. En este artículo ilustramos su uso con una experiencia de supervisión vía online realizada en Madrid durante la pandemia. Analizamos el proceso, así como las dificultades surgidas y los logros alcanzados. Reflexionamos sobre la complejidad de las opciones telemáticas y destacamos la importancia de establecer un encuadre claro (limitando el número de asistentes y procurando que no haya más de una persona en cada pantalla)

**Palabras clave:** Grupo Grande, Supervisión, Psicoterapia online, Grupos online, Grupos en pandemia

Large groups are part of our lives. Learning about them helps us to manage ourselves better. Whether we know them or not, they influence us. In Mental Health Services they are widely used as therapeutic instruments for the personal work of patients, as well as in the supervision of these processes. In this article we illustrate their use with an experience of online supervision carried out in Madrid during the pandemic. We analyze the process, as well as the difficulties encountered, and the achievements attained. We reflected on the complexity of the telematic options and stressed the importance of establishing a clear framework (limiting the number of attendees, and ensuring that there is no more than one person at each screen)

**Key Words:** Large Group, Supervision, Online psychotherapy, Online groups, Groups in pandemic  
**English Title:** A SPACE FOR TASK REFLECTION. From a Group of Groups to Teamwork

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Jáñez Álvarez, M. y Nieto degregori, P. x. (2023). Un espacio de reflexión de tarea. De un grupo de grupos al trabajo en equipo. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (2): 596-615. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info) ] DOI: 10.21110/19882939.2023.170216

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo es el resultado de la observación y reflexión de las autoras sobre la supervisión de grupos de 37 profesionales de Salud Mental de la Comunidad de Madrid que tuvo lugar de mayo a noviembre de 2020. Ante la buena acogida de la propuesta de supervisión (con más de 60 solicitudes), nos vimos trabajando con un *Grupo Grande (GG)*, aunque limitamos el número por la particularidad de lo *online*. Con esto, nos referimos a la particularidad del formato ZOOM, donde no caben más de 24 personas por página en el ordenador, o 16 si trabajamos con portátil, lo que deriva en más de 2 o 3 páginas abiertas. Este encuadre aumenta la dificultad para captar lo no verbal, encontrarnos en la mirada y generar una atmósfera de encuentro en grupo. A esto hay que añadir la poca experiencia con esta tecnología que teníamos entonces, y las dificultades técnicas generales.

En marzo de 2020 comenzaron las restricciones debidas a la pandemia que afectaron de lleno a nuestra cotidianidad, implicando muchas pérdidas y temores con relación a la salud y nuestra libertad de movimiento; afectando, incluso, a nuestra identidad individual y colectiva (Sunyer, 2020) Todo esto, supuso un cambio en el acceso a la asistencia sanitaria. El alcance de las consecuencias llegó a la población mundial en general y, en particular, agravó la presión asistencial en nuestra comunidad, que venía creciendo de modo exponencial en los últimos años. La pandemia añadió complicaciones que motivaron medidas extraordinarias como: la limitación del contacto directo con los pacientes — también entre compañeros—, de las reuniones de más de 6 personas y la incorporación de herramientas de protección como la mascarilla y dispositivos telemáticos como cámaras y cascos con micrófonos—en principio, para mejorar el acceso a la atención—. Esta última medida fue una herramienta básica también en la coordinación interprofesional.

Todos estos cambios afectaron a la atención y funcionamiento de los equipos de trabajo, que en muchos casos ya venía siendo difícil por el cambio frecuente de compañeros, cambios en la gestión política y administrativa, desbordamiento de la primaria, etc. La COVID-19 acabó siendo la gota que colmó el vaso de las tensiones fruto de la suma de estos factores, que empezaron a sentirse de modo más intenso a partir de marzo de 2020. El sentimiento de incertidumbre y soledad se agravó de modo preocupante. También el deseo de aprovechar el momento para pedir ayuda y poder pensar colectivamente y acompañarnos mejor.

## ALGUNAS PINCELADAS TEÓRICAS PARA SITUAR ESTA REFLEXIÓN

### La institución en los grupos

Partimos de la idea de que *el mejor aliado de los servicios psiquiátricos es un contexto justo y humanamente evolucionado, al igual que la idea de globalidad* (Ayerra, 1995. p.13) Generar estos contextos nos obliga a formarnos en grupos y, una vez formados, a seguir supervisando el trabajo que realizamos.

El trabajo con *Grupos Grandes (GGs)* forma parte de la tradición grupoanalítica. Ya se organizaban en los años 1970. De hecho, la editorial de la revista de la inicial revista *Group Analysis*, en su número 3(IV) del año 1971 hay un trabajo de S.H. Foulkes (1971) en el que señala que

«puede ser de un valor especial (...) porque la influencia de interpretaciones activas hace posible el estudio directo de profundos procesos de mecanismos primitivos y fundamentales, y conductas simbólicas; como grupo total debe poder ser visto bajo una perspectiva psicoanalítica más que recurrir a los estudios de dinámica grupal.» (Foulkes, 1971, p.135)

T. Mumby (1973, citado por Sunyer, 2023b), en ese mismo número de la revista, señala [haber] *participado en grupos grandes [GG] a lo largo de los últimos cuatro años* (p. 159), entendiéndolos como grupos de entre 20 y los 35 miembros. Con esta experiencia previa centra su atención en este nuevo formato de trabajo grupal con 68 miembros. Alude al caos creado por la distribución de los integrantes; pero también a un cierto enfado y división en el grupo. Concluye que *el GG le demuestra el temor que puede causar y la fuerza represiva que contiene*, concluyendo que finaliza con una sensación *suavemente depresiva* (p.160)

Aunque sin duda, el gran valedor e impulsor de los GG fue Pat de Maré (1985) quien señaló que

«Los enfoques de Grupo Grande [GG] anuncian una metamorfosis radical en nuestra manera de pensar los grupos. Introducen una dimensión, hasta ahora negada como defensiva, [siendo] notable el papel crucial de la cultura como ingrediente activo en la psicoterapia para humanizar la sociedad.» (p.67) (Trad. M. Jáñez)

Este autor definió el *Grupo Grande (GG)* comparándolo con el *Grupo Pequeño (GP)* señalando que *mientras que en el grupo pequeño aprendemos cómo expresar sentimientos, en el grupo más grande aprendemos cómo expresar el pensamiento (...) pasando del insight al oversight*. (1995 p.1-3) Esta idea, del pasaje de la reflexión interna sobre la experiencia personal a

establecer un pensamiento colectivo respecto a esa experiencia interpersonal, parece muy sugerente. En este sentido, coincidiríamos con J.M. Ayerra cuando señaló que

«La profundización en el conocimiento de las dinámicas latentes de estos grupos [GG] nos ayuda a entender la influencia de los mismos en sus participantes, a los que condicionan en su manera de pensar, sentir y relacionarse (...) Sin un conocimiento de estas dinámicas latentes, es difícil el entendimiento de muchos de los acontecimientos institucionales y sociales.» (Ayerra, 1995, p. 1)

Posiblemente, una de las primeras dificultades sea comprender la influencia del contexto del GG —esto es, más de treinta personas trabajando juntas en torno a un proyecto compartido—. Volkan (2013) señala un punto central de las consecuencias de esta configuración con tan elevado número de personas en torno a una tarea, que es que *muchos de los participantes no se conocerán en la vida, (...), a pesar de compartir un sentimiento de semejanza* (p.29) En este orden de cosas, podemos pensar que cualquier institución formada por un número superior a la treintena, debería ser considerada como un GG. De la misma forma, los grupos de pacientes que se organizan en una Unidad de Agudos, o en un Centro de Día u Hospital de día, también lo son. Las dificultades que se dan en este tipo de grupos se multiplican, cuando se dan múltiples transformaciones, puesto que la matriz grupal pierde temporalmente su capacidad de pensar colectivo; instalándose en un pensamiento primario, donde prevalece el desbordamiento y el miedo. ¿Qué sucede ahí? En realidad, lo que desborda y confunde es que el número de identificaciones, y otros mecanismos defensivos, exceden la capacidad del sujeto para atender a tanta información.

En este punto, no podemos dejar de pensar también en lo que Hopper (2003, 2011) denominó, *cuarto supuesto básico (ba) I: A/M*. Este supuesto alude a la angustia que emerge entre los miembros de un colectivo cuando ante el temor *al* aislamiento, aparece una búsqueda excesiva de cercanía (*masificación*) y, por el contrario, ante la cercanía, la fantasía de fusión y el miedo a perder la identidad, que deriva en el *agrupamiento*, donde los miembros están juntos, pero casi no se relacionan entre sí. Ambos patrones serían una expresión de no-cohesión con tendencia polarizada, un paso previo a la falta de cohesión propia de los tres supuestos básicos *bionianos*, en una respuesta al temor a la aniquilación, propia de las experiencias traumáticas como la vivida en pandemia. Y es que, como señala J.M. Sunyer (2020) la llegada a nuestro país de la COVID-19 y el confinamiento al que nos hemos visto obligados, nos sumergió en una situación traumática. En lo que se refiere a nuestro ámbito de intervención, de repente, nuestra herramienta principal de trabajo que es el *vínculo*<sup>2</sup> quedó limitada por protección de la salud; con el añadido de que las mismas

---

<sup>2</sup> «El sujeto se conecta con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para

reuniones de equipo y grupos psicoterapéuticos quedaron clausuradas. En relación con esto, nos preguntamos si esto de trabajar *online* para salvar esta limitación, podría haber incrementado estas fantasías del cuarto supuesto, y extremado sus reacciones.

### Los grupos en las instituciones

Los grupos son un instrumento terapéutico muy utilizado en los dispositivos de Salud Mental. Tampoco podemos olvidar que los mismos profesionales constituimos grupos de personas que se organizan en distintos servicios que se suman integrando una institución (Nitsun, 2014)

*Los aspectos institucionalizados del grupo vienen dados por las pautas, normas y estructuras que se han organizado o que ya vienen organizadas de una manera dada (Bleger, 1985, p. 90) Las estructuras institucionales son diseñadas para salvaguardar los derechos del paciente y proveerle de un progreso en su salud. Sin embargo, su objetivo inicial puede transformarse si se ven desbordadas en una poderosa amenaza para la organización individual, haciendo que la persona empequeñecida y asustada se funda y confunda con los supuestos institucionales, identificándose inconscientemente con el agresor como la única manera de supervivencia dentro de ella (Martínez-Azumendi, 1997, p. 8)*

De ahí, otra de las razones por las que es importante entrenarnos en GG es que: *a la diversidad de los grupos que posibilitan la actuación práctica de los profesionales en formación, se une a la posibilidad de percibir y aprender el análisis institucional de los diversos sistemas de tensión que la integran (Martí-Tusquets, 1979, p.125)*

Por otra parte, en este mismo texto se puntualiza que

*«el análisis realizado en equipo en forma programada y constante proporciona posibilidades casi inagotables para la formación de terapeutas de grupo, y a su vez este análisis y esta adquisición de formación, enriquece la eficacia terapéutica de la red de trabajo en la que se encuentran los profesionales.» (p.126)*

En páginas posteriores este autor detalla algunos requisitos para que este trabajo de frutos: *para que adquiera valor terapéutico y valor formativo, didáctico, toda realidad grupal o institucional humana debe reestructurarse en lugares y tiempos que faciliten el encuentro, el análisis y la toma de conciencia progresiva a nivel individual y de grupo (p.139)*

---

cada momento, y que llamamos vínculo.» (Pichón-Rivière, 1982, p.22)

Cabe añadir otras utilidades de pasar por estas experiencias formativas de GG, como es que el paso por estos grupos nos enseña a *soportar, en contextos contenedores y fiables, importantes niveles de angustia provocada por situaciones parecidas a las que uno va a encontrarse en la práctica institucional, para poder realizar una introspección personal y grupal de los mismos* (Sunyer, 2013, p.549) De este modo, este tipo de experiencias acabarán constituyéndonos y, en el mejor de los casos, ayudándonos a responder más óptimamente.

Todas estas premisas fueron las que nos animaron a convocar un grupo de supervisión, centrado en nuestra realidad más cercana (que es el área de Vallecas), pero abierto a compañeros de otras áreas que pudieran estar anhelando un espacio de encuentro y reflexión con el objetivo de pensar alternativas a los grupos conocidos hasta el momento.

### **GRUPO GRANDE (GG)**

Pasamos a profundizar sobre las particularidades que implica un GG.

#### **Definición de Grupo Grande (GG)**

Los GGs son parte de nuestro acontecer vital desde que nacemos, influyendo en nuestra vida personal, escuela, universidad, vecindario y comunidad.

El tamaño del grupo influye mucho en la atmósfera y bienestar del grupo, pero también en su funcionalidad y rendimiento (Burmeister, 2009) Esto se explica porque, debido a que el número de interacciones se eleva exponencialmente, una persona tiene que desplegar su capacidad de integrar las diversas percepciones para poder sentirse mínimamente cómodo en él. Es por esto que, cuanto más grande es el grupo, más fácilmente se producen los mecanismos de escisión, mayor y más variado es el papel de la identificación proyectiva, como consecuencia de la necesaria regresión activada por la pérdida de la identidad individual; esto produce la sensación de confusión y favorece los intentos de manipulación. Soslayadas estas dificultades, cuanto mayor es el GG, más resonancias encuentra el individuo, debido a que el inconsciente puede revelarse de manera especialmente detallada (Knott, 2013) En el libro de Anzieu (1978) aparece esta idea, incluso la fórmula matemática para entender el número de interacciones en base al número de asistentes (p. 34)

Se habla de *Grupos Grandes (GG)* a partir de un tamaño medio de treinta miembros. Aunque hay discrepancia a la hora de definir el GG según el número de participantes entre más de 25 (Burmeister, 2009), 30 (Knott, 2013) y 40 (Guimón, 2003), hay acuerdo al señalar que en esta

configuración se da una dinámica particular (Burmeister, 2009, p.105; Knott, 2013, p.51) caracterizada por:

- 1) La reducción del consenso social y de la comunicación entre sus miembros.
- 2) Una intensificación de los sentimientos de anonimato y pérdida de características individuales de identidad. Este clima favorece el sentimiento de pérdida de objetos, regresión individual y adaptación a cualidades colectivas arcaicas, que incluye la reviviscencia de acontecimientos traumáticos del pasado.
- 3) Un crecimiento del potencial de agresividad, no conectado con las relaciones reales ni con juicio racional, por el bloqueo de actividades exploratorias y que limita la posibilidad de la propia percepción, con un aumento consecutivo de desconfianza.
- 4) Y (crecimiento) de la desorientación social y deseos de liderazgo, que contrastan con el incremento de proyecciones paranoides y fantasías de destructividad del líder.
- 5) Además de una sensación de aburrimiento y de que no se avanza.

Es por esto que, aunque estos grupos parten de una riqueza de multiplicidad de miras y múltiples opciones creativas, el ideal terapéutico puede ser frenado por mil resistencias; así como por el estilo de conducción, del que hablaremos posteriormente. En esta línea, cabe destacar una de las tendencias de los GG es la de *instaurar subgrupos que disocian el grupo (...) imposibilitando su desarrollo* (Ayerra, 1995, p.13) Al tratarse de un grupo con modalidad *online*, estas resistencias —signo del proceso de fragmentación propio de esta configuración—, son más difíciles de detectar; esta idea se desarrollará en la descripción de la experiencia grupal que ilustra este artículo.

S. H. Foulkes fue un gran referente en el estudio de los procesos grupales. Su interés se centró principalmente en los *Grupos Pequeños (GP)*, e inicialmente mostró sus reservas sobre los GG. Sin embargo, en 1972 destacó la importancia de estos grupos para *el pleno acceso a los procesos inconscientes y a las muchas fuerzas de conflicto a las que estamos sujetos (...)* Se trata de un proceso complejo en el que influye la capacidad del líder, las particularidades del individuo que asiste al GG y de la matriz grupal (Martínez-Azumendi, 1997, pp.31-2)

### **Grupo Grande como estrategia de intervención**

El uso más común de los GGs suele ser en: formación de analistas de grupo, comunidades terapéuticas, convenciones o consultorías (/supervisiones) de organizaciones. (Knott, 2013)

El desarrollo del estudio de los GG fue mediatizado por las diferentes personalidades y presupuestos teóricos de sus conductores. En 1972 se inició un grupo de estudio sobre los GG. Fue L. Kreeger en 1975 quien editó el primer libro monográfico acerca del GG. Este autor focalizaba sobre materiales pre-edípicos, desde un punto de vista bioniano y kleiniano, centrado en la exploración intrapsíquica de los participantes. Mientras que S. H. Foulkes recomendaba en uno de los capítulos de este mismo libro centrarse en la dinámica intragrupal, y no tanto en los individuos que la componen, desaconsejando por esto las interpretaciones individuales. En ese sentido, P. de Maré, planteaba focalizar el interés hacia las jerarquías dominantes, buscando la mayor libertad en los intercambios que ayudara a la exploración inter-psíquica y social (Martínez-Azumendi, 1997) Las distintas experiencias en GG desde 1940 a 1976 fueron esclareciendo distintas configuraciones y técnicas para la conducción de estos grupos. Por ejemplo, S. H. Foulkes insistía en la importancia de un equipo de conductores que estuviera atento a posibles actuaciones fuera del encuadre.

Décadas después, J.M. Ayerra (2013) analizó el discurrir de estas experiencias, relatando cómo en sus primeros GGs el grado de regresión y confusión era muy intenso. Por esto, y partir de estas experiencias, se replanteó la técnica de encuadre para estos grupos y las reglas más convenientes para mejorar la fiabilidad de la conducción. Estos son algunos de sus consejos para el encuadre de estos grupos: duración de una hora y media; miembros cara a cara; libre discusión; situación aprogramática; participación voluntaria, sin que la ausencia pueda ser interpretada exclusivamente como una defensa; y conductor no directivo. Así también, señala la importancia de que

«el conductor[/es] sea más activo (espontáneo y sincero), dando explicaciones más pedagógicas (sin un discurso muy elaborado, pero coherente y cercano, firme y flexible en la confrontación de los conflictos y mantenimiento de límites y cuidadoso de que la intimidad individual no se ponga en riesgos) que devuelvan el sentido y reconstruyan un aparato psíquico grupal (rompiendo el clima persecutorio) (...) El objetivo es lograr un grupo pensante compuesto por personas o contextos al servicio de los diferentes momentos evolutivos de los participantes, que eviten el fenómeno de despersonalización (o cosificación)» (Ayerra, 2013, p.15)

Acompañando así a que el grupo genere una estructura creativa que pueda metabolizar los contenidos compartidos, pasando desde los significantes viscerales iniciales, a los imaginarios y, finalmente, a los significantes verbales compartidos (con sentido simbólico y global) que permiten pensarnos con distancia suficiente. De esta manera, se podrá poco a poco establecer el principio cultural de acoger a las personas que se encuentren en situación más precaria. Por ello, se tendrá una *permanente atención a los silenciosos, con aclaraciones*

*más personalizadas al confuso, [y] continuos cuestionamientos de las pseudoidentificaciones (...) insistiendo en las aclaraciones permanentes* (Ayerra, 2013, p.23)

Así, el grupo se logrará convertir en una *matriz*<sup>2</sup> donde la proyección y las distorsiones propiciadas por los conflictos individuales no resueltos, se reflejen cual *espejo*<sup>3</sup> matricial, contribuyendo a su identificación y resolución. Como un escenario donde proyectar los personajes impuestos no conscientes y donde experimentar modos de ser nuevos elegidos.

Según lo reflexionado hasta ahora, y de acuerdo a la división que propone O. Martínez-Azumendi (1997, pp. 34-35), habría varios modos de instrumentar estos grupos según el contexto de aplicación: 1) centrados en un problema (contexto psicosocial), 2) centrados en una experiencia (contexto pedagógico), 3) centrados en psicoterapia (contexto clínico) Cabe recordar que el tipo de contexto, por sí mismo, y el tipo de matrices grupales, actúan como moduladores de la dinámica; no tan ligada al número de personas que integran el grupo, como a sus lazos de pertenencia y a los objetivos por los que se juntan. En nuestra experiencia, el tipo de grupo correspondió al primer subtipo: centrado en un problema psicosocial, propio de un contexto psicosocial; cuyo objetivo consistía en repensar el uso de nuestros grupos durante la pandemia. Como metodología de trabajo elegimos la Supervisión cuyo planteamiento resumimos en el próximo apartado.

## Supervisión

Hacer psicoterapia implica *vincularse* con las personas que vienen a consulta. Esto que es un instrumento, a la vez es una dificultad que nos atrapa y no nos deja ver con objetividad. Sin contar con las dificultades de cada psicoterapeuta por mucho trabajo que hayamos realizado.

---

<sup>2</sup> El término matriz grupal alude al «elemento relacional intangible que va constituyendo y sosteniendo a las personas en su proceso de relación con las demás y consigo mismas, que nace y se desarrolla a partir de las relaciones que se dan entre ellas independientemente de su número y formada por los significados que se crean, se transmiten y que definen y dan sentido a esta relación interpersonal al mismo tiempo que los determina y condiciona. A través de ella, las personas vamos constituyéndonos mutuamente como tales, es decir, nos constituimos, constituimos a los demás y también a nuestro entorno.» (Sunyer, 2013, p.1) Foulkes (1951), hablando del papel del terapeuta en el grupo señala dos niveles de lectura: el manifiesto u objetivable en la relación en curso, y el latente o primario que se corresponde con procesos y mecanismos fundamentalmente inconscientes. Ambos niveles mantendrían cierta relación recíproca, en la medida que oscilaría la importancia del segundo hacia el primero al madurar el grupo, así como debería disminuir la autoridad del conductor de los primeros momentos (Martínez-Azumendi, 1989, p. 236)

<sup>3</sup> Los fenómenos especulares grupales conllevan la proyección sucesiva en los conductores de los elementos no integrados en la dinámica grupal. De modo que, cuando el conductor no acaba de digerir la situación proyectada, acaba devolviéndola/actuándola sobre el grupo. (Sunyer, 2020, p.76)

El proceso de supervisión, ya sea individual o grupal, persigue captar estas relaciones vinculantes que atrapan y bloquean la posibilidad de intervenir como agentes de cambio. En este sentido, el grupo de supervisión es un espacio en el que cada integrante participa compartiendo la problemática que le ha llevado a él. *La consigna (...) es establecer una conversación libre con relación a lo que surge (...) Este trabajo colectivo permite que las asociaciones que aparecen a lo largo de cada sesión descubran partes no dichas tras el motivo de consulta inicial* (Sunyer, 2023a, p.4) Ese intercambio de ideas, situaciones, comportamientos y actitudes que constituye el grupo, incluye a la/s coordinadora/s del mismo, según nuestros esquemas referenciales — *grupoanalítico y de grupo operativo*—. Dicho intercambio va generando un espacio mental que facilita la reflexión de los casos que siguen llegando, estableciendo lazos entre el *aquí y ahora* de la consulta, con el *allí y entonces* de la supervisión.

El concepto de *espiral dialéctica*<sup>4</sup> (Pichón-Rivière, 1981) capta muy bien la idea de mutua realimentación de asociaciones que se persigue en estos grupos: desde lo manifiesto se llega a lo latente, lo latente es reenviado al nivel manifiesto para hacerse explícito, lo explicitado produce un *insight* que a su vez modifica la situación latente (por ejemplo, reduciendo los miedos básicos), y así sucesivamente va cumpliéndose la tarea transformadora a través de esta continua realimentación. De este modo, los procesos que tienen lugar entre los supervisados como grupo, el supervisor, y lo que se supervisa (en este caso los grupos) va convergiendo en *roles*<sup>5</sup> y funciones, para provocar la ruptura con el estereotipo en el espacio de supervisión. Para que se de esta dinámica dialéctica es fundamental crear un espacio de confianza donde poder rescatar los conocimientos y la experiencia de los profesionales. Es por esto que, la orientación teórica de los supervisores tiene importancia, pero aún más su empeño por integrar las teorías involucradas para enriquecer la complejidad del trabajo.

Estas reuniones no se organizan en el vacío, sino enmarcadas en un contexto sociopolítico y dentro de una institución que implica unos valores, conflictos y tensiones particulares no siempre afines al proceso terapéutico. Estos niveles de mayor complejidad quedan muy bien representados en los círculos concéntricos más externos del diagrama del *espejo organizativo* de Nitsum (2014 b, p.175); y tomarán voz a través de los participantes, *transposición*<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> El concepto de espiral dialéctica no sólo comprende un modelo heurístico en la teoría de Pichón- Rivière sino también, y principalmente, es un modelo ontológico de la misma; ya que permite comprender el proceso y la estructura del vínculo del sujeto con su mundo interno y con el mundo externo.

<sup>5</sup> Para Pichón-Rivière, rol es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacciones ligado a expectativas propias y de los otros (Pichón-Rivière, 1981, p. 185) En el interjuego de roles se destacan como prototipos: el portavoz, el chivo emisario, el líder y el saboteador. Para que un grupo pueda llevar a cabo la tarea, y ser operativo, estos roles deben ser móviles.

<sup>6</sup> Entendiendo transposición por lo que está en el trasfondo de lo que aparece en primer plano. Para poder

mediante (De Mare, 1991) En el mejor de los casos, la supervisión puede ayudar a detectar fenómenos como el descrito por Caudill (1966) de *campo social dividido*<sup>7</sup> y favorecer su integración, o por lo menos su elaboración, para apoyar en la medida de lo posible a la práctica clínica del equipo tratante y, en definitiva, a la misma institución.

Dada toda esta complejidad, cada supervisión tendrá varios focos de interés: el mismo caso (o *motivo de consulta*), la activación en el grupo de los aspectos de este mismo caso (*fenómeno especular*), la relación que mantiene quien presenta con el grupo o conductor (*lo transferencial*), la reverberación que el caso suscita en otros casos conducidos por otros miembros del grupo (*la resonancia*), las vivencias que emergen en el grupo y los correlatos institucionales y sociales de la temática que emergió en la sesión (*transposición*) (Frawley-O'Dea, 2001)<sup>8</sup>

Como se trata de una supervisión vamos a analizar el cuarto aspecto, es decir vamos a reflexionar sobre las *resonancias* entre los participantes.

### **SOBRE UNA EXPERIENCIA DE SUPERVISIÓN EN ÉPOCA COVID-2019**

Pasemos a analizar esta experiencia grupal. Para empezar, cabe describir sus inicios y resaltar que la convocatoria se tuvo que hacer en un tiempo *record*.

A finales de abril 2020, en el Centro de Salud Mental (CSM) de Puente Vallecas de Madrid se empezó a concretar esta propuesta de supervisión. Inicialmente, apareció como una actividad de apoyo a los programas grupales de atención al duelo que empezábamos a diseñar. Posteriormente, y también en respuesta a la demanda de los pacientes y de los compañeros que iban mostrando interés, el objetivo se enfocó más hacia el apoyo para pensar nuestros grupos; los que daban respuesta a la pandemia y los previos, que estaban de momento cancelados en los CSM<sup>5</sup>. Podría decirse que esta fue una de las primeras resonancias. Una vez logramos cierto consenso, y corroboramos que éramos unos cuantos interesados, se lo planteamos a nuestra coordinadora y posteriormente al responsable de *forMadrid*; este último alentó la propuesta y nos animó a empezar lo antes posible. Vista la aprobación de la institución, nos dispusimos a buscar a un supervisor externo y diseñar los

---

comprender la dinámica grupal, es necesario hacer la inversión de lo que aparece en la escena manifiesta, teniendo que examinar cuál es y qué significa el telón de fondo de la escena (representada) (De Maré, 1991)

<sup>7</sup> El campo social dividido denuncia la existencia de discursos no siempre convergente entre la parte administrativa del grupo y la vivencial (Sunyer, 2023b)

<sup>8</sup> Desde una perspectiva de *hominis aperti* (Eliás, 1987), integrada por Foulkes en su propuesta de Grupoanálisis, podríamos sugerir otros focos de análisis en la línea de redes de interacciones con los demás, ampliándose a lo social, como: relaciones de interdependencia, situación transferencial, mutualidad, mecanismos de comunicación y defensa.

pormenores del proyecto. La supervisora elegida fue Pilar Nieto, con la colaboración de María Jáñez como coordinadora de las tareas administrativas y de apoyo. El objetivo explícito que recogía el programa de supervisión de grupos fue mejorar el *insight* sobre la situación que estábamos viviendo y adecuar los dispositivos grupales a la demanda y recursos disponibles.

Creemos que para entender esta premura en la preparación es necesario contextualizar el momento en el que se inicia el grupo. Así, cabría resaltar que cuando programamos esta acción formativa: nos encontrábamos en plena epidemia COVID-19, con muchos dispositivos de Salud Mental cerrados, con profesionales desplazados a otros servicios, con conversiones de algunas Unidades de Hospitalización Breve (UHB) en Unidades COVID, con el añadido de las bajas entre compañeros, pérdidas tanto de éstos como de sus familiares, y un largo etc. No habiendo tenido la mayoría de los participantes experiencia con metodología telemática. En esta situación fuimos aprendiendo, o reaprendiendo, sobre la marcha y adecuando nuestro conocimiento y marco de trabajo a las circunstancias sociosanitarias a las que nos enfrentábamos. Aprobada la supervisión en abril de 2020, pasamos unas semanas diseñando los pormenores del programa (sesiones mensuales de una hora y media, que se iniciaron en mayo y concluyeron en noviembre de 2020, realizadas vía ZOOM; en cada sesión los participantes —profesionales de Salud Mental, con prioridad del área de Vallecas<sup>9</sup>— planteaban un caso práctico en grupo o proyectos grupales para esa época de pandemia) A partir de ahí, iniciamos una reunión en el Equipo de Puente Vallecas con los inscritos para probar la tecnología, porque en nuestros dispositivos de trabajo la mayoría no contábamos ni con cámaras, ni con despacho suficientemente espacioso para estar todos en grupo, dadas las restricciones de seguridad. Este empezar probando la tecnología, supuso un cambio del encuadre habitual del funcionamiento de un grupo de supervisión.

El primer día de la supervisión, 21 de mayo de 2020, nos reunimos 37 personas con muy diferentes perfiles profesionales, formación, expectativas y procedencia administrativa (de más de 6 áreas sanitarias de Madrid) Los profesionales que se inscribieron a esta convocatoria («Supervisión de intervenciones grupales. Revisión de las demandas en torno a la COVID-19») fueron sanitarios con estos perfiles: psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales, diplomados en enfermería; pertenecientes a diferentes dispositivos como CSM,

---

<sup>9</sup> Como describíamos en el planteamiento, este grupo surgió de una necesidad particular de un Grupo de compañeros de un CSM en un momento concreto, y desde ahí se definió y compartió con otras áreas. El responsable de forMadrid nos animó a lo hiciésemos abierto, y dada la situación nos pareció justo. Esperábamos a unas 30 personas y se apuntaron casi 60. No esperábamos es que se apuntara tanta gente, y dada nuestra poca experiencia en grupos por ZOOM y el objetivo de la misma, limitamos el número a 40.

UHB, Hospital de Día de varias áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid. Siendo el porcentaje mayoritario del área de Vallecas, con predominio del CSM Puente Vallecas, recurso del que había surgido la propuesta y con el que iniciamos la primera prueba *online*. La participación estaba vinculada a la inscripción a través de la plataforma *forMadrid*. Los incluidos fueron los primeros inscritos según el cupo programado. En este primer encuentro, el grupo se estructuró como un conjunto de profesionales cuyos intereses se centraban en dos aspectos: 1) reflexionar sobre cómo continuar con los grupos que se estaban realizando en los CSMs y que las normativas COVID-19 impedían realizar de manera presencial, y 2) pensar sobre cómo organizar nuevos grupos que atendieran a la demanda que estaba surgiendo en ese momento de la pandemia (entonces, mayo de 2020) En definitiva, nos unía un «objetivo» común y en torno a él nos constituimos en un *grupo operativo*<sup>10</sup>, según la definición que de él hace Pichón-Rivière (1981) para lograrlo. También compartíamos un encuadre explícito, e implícito.

Aunque existían elementos comunes, había muchos puntos de divergencia entre los asistentes. No sólo el perfil era heterogéneo, también su experiencia previa. Había compañeros con amplia práctica, no solo en lo referente a la formación, sino también en su trabajo clínico y grupal. La destreza en la realización de grupos *vía online* tampoco era uniforme. Ya en nuestra primera reunión se evidenciaron estas diferencias, lo que dio lugar a cierta división en subgrupos. Por un lado, «los que ya hacían grupos», y por otro, «los que estaban interesados en hacerlos y tenían una pregunta» («¿existe un diseño específico de grupos de COVID-19?») Por otro, dada la distribución durante las supervisiones en espacios físicos compartidos, nos encontramos que en cada sesión había cambios de localización de los participantes en la pantalla, lo que variaba varias veces dentro incluso dentro de una misma sesión. Así también, apreciábamos que parte de lo que se hablaba en estos despachos no era con el altavoz encendido, por lo que muchas veces quedaba velado para una mayoría. Estas fueron variables inesperadas que tuvimos que tener en cuenta. Consideramos que parte de estos aspectos, más allá de la *resistencia* de los profesionales, se debían a la particularidad de la situación sociosanitaria que estábamos viviendo y a los mismos medios que íbamos adquiriendo. Debido a esto, observamos que la dinámica se desplazó del objetivo explícito del grupo, que en un primer momento estaba planteado para pacientes con relación a la COVID-19, a la supervisión del trabajo grupal y de la formación en el trabajo de grupos.

---

<sup>10</sup> Pichón-Rivière afirma que el grupo operativo es conjunto de personas con un objetivo común al que intentan abordar operando como equipo (Pichón-Rivière, 1961; citado por Bleger, 1986, p. 57)

Pasamos a describir parte del devenir del proceso grupal resumido en algunos de los emergentes y dinámicas que más nos llamaron la atención:

-En la primera reunión se redefinió cuál queríamos que fuese nuestra tarea como Grupo. Este fue un paso importante en la generación de la matriz grupal. Aquí aparece *ese telón de fondo* que tuvimos que tener presente a partir de esa reunión; tanto, miedos ante la situación grupal, duelos ante el momento que estábamos viviendo, como expectativas acerca de lo que uno iba a conseguir con su participación en el grupo.

-Desde las primeras sesiones, observamos que en el grupo se reprodujo parte de la parálisis a la acción que nos traía a supervisión; a la vez, se dieron fenómenos defensivos contrafóbicos tanto en los contenidos supervisados, como en la dinámica grupal de *supervisados-supervisores*. La expresión de parte de estas sensaciones permitió que circularan sus resonancias entre los participantes. A partir de ahí se pudo pensar sobre algunos de los sentimientos que bloqueaban la elaboración de la situación relativa a la COVID-19 y sobre los procesos disponibles para acompañar a los pacientes.

-A partir de la sesión cuarta/quinta, se empezaron a elaborar los sentimientos de confusión y miedo que afectaban a la propia identidad, tanto personal como profesional; aunque era un tema presente desde el principio.

-En la séptima sesión, se desvelaron con más claridad los detalles de esta dinámica grupal latente, relativa al juego de interroles grupales (Pichón-Rivière, 1981, p. 189) y a la relación de los subequipos naturales con la red. La tarea de escribir sobre la sesión, y en concreto la elección de la reflexión de la tutoría del grupo de residentes, parece favoreció el vencimiento de la resistencia para la mayor implicación de los asistentes. Parte de los participantes pasaron de una posición pasiva a la activa de proponer; otros expresaron el sentimiento de sentirse excluidos, aislados, respecto al grupo más activo que estaba asumiendo la responsabilidad respecto a la tutoría de residentes. De algún modo, fue la vez que sentimos más cerca el discurso *manifiesto* del latente. Previamente, habíamos percibido el funcionamiento latente ligado a algunas actuaciones (ya en las primeras sesiones), donde se dieron ciertos saltos de encuadre, a los planteamientos de la tarea y a sus resonancias.

Todas estas resonancias dan cuenta de la dificultad de enunciar cuestiones que circulaban en *voz en off*; justo cuando los participantes eran enfocados con una cámara que ponía cara y voz identificables. Algo de lo complejo del *espejo organizativo* (Nitsum, 2014 a) captado justo en este sentido, consistió en la dualidad hospital *versus* ambulatorio, implícita en la misma composición del grupo. Como ya indicamos, convocamos a personas que trabajan envueltas en esta dualidad (contexto hospitalario *versus* comunitario), incluso representando con su trabajo estas instancias, aunque lo mismo no acabaran de sentirse así

de identificados con el lugar de trabajo. A esto se añade la complejidad de que estaban los mismos jefes, lo mismo más identificados con alguna de estas partes. De ahí que las dinámicas naturales surgidas entre los distintos dispositivos asistenciales que conforman nuestra institución aparecieran grandes reticencias para poder expresarse en público libremente.

El trabajo en encuadre de *Grupo Grande (GG)* quizás amplificó estas resonancias, remarcando esta escisión (hospital-ambulatorio) A la vez, nos llevó a integrar discursos muy distintos, como los referidos anteriormente, lo que aumentó la riqueza de las conclusiones. En cada sesión posterior a la presentación de caso se elaboró lo presentado en la sesión previa, sobre todo centrada en el *allí y entonces* de la situación planteada por el portavoz, pero no sólo, trayendo también preguntas en primera persona al *aquí y ahora* relacionadas con la dinámica generada en el grupo (Foulkes, 1979; Sunyer *et al.*, 2020)

A pesar del reto que supone la diferencia, fue posible trabajar con profesionales de distinta formación y experiencia. Sin embargo, la consigna de que cada uno de los participantes pudiera llevar una de sus sesiones de grupos a supervisión no se cumplió. En las 7 sesiones de supervisión programadas revisamos sólo 4 situaciones grupales (los grupos previstos en respuesta a la COVID-19 como el de duelo complejo, un grupo de trabajo social, los grupos de apoyo en la UHB, y los grupos del Hospital de Día); todas propuestas por profesionales del área Vallecas. Esto nos transmitía la sensación de dificultad, como si se tratara de un grupo que quiere, pero no acaba de atreverse. Consideramos que el cumplimiento parcial de la consigna se debió, además de a las resistencias propias de tener que presentar casos/sesiones y del tiempo limitado para constituir un grupo, a las dificultades de la gestión de la heterogeneidad. Ya que, todas estas diferencias de formación, orientación y de experiencia, nos llevaron a intervenciones más largas de lo habitual; con explicaciones sobre las dinámicas grupales que tenían la intención de integrar los distintos puntos de vista de los participantes. Esto implicó también tiempos más dilatados para su elaboración. Consecuentemente, no fue posible que en cada sesión se pudiera formular al menos un caso. No podemos olvidar que bajo «el motivo que se trae a supervisión» subyacen aspectos de la propia dinámica grupal (como los ya descritos en este caso) que imponen una forma particular, no siempre fáciles de identificar. Ahí radica la supervisión.

Como acabamos de señalar, lo que hace el grupo con la tarea nos pone en la pista de la dinámica grupal. También los silencios. A lo largo del proceso, no sentimos silencios pesados que perturbaran la dinámica grupal, quitando algunos momentos en que se verbalizaba cansancio o se sentía cierto aburrimiento. En general, valoramos los silencios como una parte inherente a la comunicación verbal, no necesariamente como signos resistenciales. La

lectura que hicimos de ellos emergió del contexto de las relaciones y condiciones en que nos encontrábamos, muy mediatizadas por la situación de pandemia y de la mano de preguntas a las que en esos momentos no encontramos respuestas: ¿cambiaría nuestra cultura del contacto físico?, ¿saldríamos de la sensación de inseguridad e incertidumbre, con una saludable elaboración? o, por el contrario, ¿negaríamos habernos sentido así? Concluimos también que algunos silencios tenían que ver con la «nueva» herramienta telemática con la que hacíamos el grupo.

Además de silencios, de las verbalizaciones y actuaciones relativas a cierta impaciencia, aburrimiento y miedo tipo paranoide, así como ciertas ausencias y dificultades en la conducción, apreciamos acciones posteriores que nos revelan numerosos efectos positivos de la supervisión: adquisición de herramientas técnicas para hacer posible el seguimiento de estos grupos, continuación de la formación en grupos de muchos de los participantes, formulación más compleja de los objetivos de la mismas en las siguientes sesiones clínicas, reanudación de los grupos programados que habían sido postergados por la COVID-19, demanda de más supervisión en fórmulas muy distintas (en GG, de equipo, con otros modelos), coordinación de nuevos miembros de grupos de formación con este objetivo, cierta cohesión de parte del grupo original para liderar y colaborar en estas propuestas que se abre a nuevos participantes, nuevas propuestas de coordinación de residentes en grupo, redefinición de propuestas que durante la supervisión vimos no del todo bien orientadas, etc. En concreto, cabe resaltar que en los siguientes años algunos de los dispositivos que participaron de la experiencia de supervisión grupal volvieron a solicitar espacios de supervisión. Por lo que, de algún modo, el formato *Grupo Grande* (GG) acabó en formato *Grupo Mediano* (GM) de un modo exitoso, dando respuesta a las expectativas con las que se había iniciado la experiencia. En relación con esto, cabe resaltar el «concepto de *koinonía*—sentimiento de pertenencia colectiva propio de los grupos medianos, [que es el formato en] que suelen acabar los GG que tienen continuidad en el tiempo.» (De Maré, 1991, p. 140) En ese segundo momento, del grupo de grupos surgió uno nuevo, compuesto por algunos profesionales del Centro de Salud Mental Puente de Vallecas —promotores de la supervisión inicial que estamos analizando— que en esta segunda ocasión tenía el claro objetivo de sentar las bases para poder trabajar en *equipo*<sup>11</sup> (Sunyer, 1997) A juzgar por estos indicadores,

---

<sup>11</sup> La estructura de equipo sólo se logra mientras se opera (Pichón-Rivière, 1961; citado por Bleger, 1986, p. 57) Es decir, un equipo terapéutico es un conjunto de personas que tienen una meta común; pero no es una agrupación de profesionales cualquiera que surge de un día para otro. Para estructurarse como tal, deben constituirse como equipo y eso no nace en el primer contacto, si no de las historias precedentes, de las circunstancias que determina la institución y las que se derivan de las relaciones con los pacientes (Sunyer, 1997)

este primer grupo de supervisión que perseguía crear sistemas de coordinación, colaboración y comprensión de la tarea común y de los afectos subyacentes a ella, lo logró.

Para finalizar, cabe recordar el encuadre complejo de esta supervisión: por un lado, la tarea (común) de este grupo se sitúa en un contexto psico-social; en segundo lugar, y a la vez, la tarea misma implica resolver un problema en un contexto socio-sanitario, donde el fin consiste en restaurar la salud mental de nuestros pacientes, con el ideal de grupo de integrar de modo armónico y creativo los recursos terapéuticos con los que contamos, siendo la psicoterapia en general uno de los principales recursos, y en particular la grupal (Ayerra, 2005)

## CONCLUSIONES

Nuestra conclusión es que intentamos instaurar una experiencia grupal vía ZOOM como espacio de *reflexión de tarea*, con la intención de que nos sirviera para retomar los grupos psicoterapéuticos tras de la COVID-19, y sentimos que lo logramos. Añadimos a continuación algunos detalles que objetivan este nivel de resultados.

Esta supervisión grupal consistió en un espacio de acompañamiento para pensar sobre la reanudación de espacios terapéuticos grupales. Aunque no todos los asistentes empezaron a reanudar sus grupos terapéuticos, creemos que nos ayudó a pensar juntos, a partir de los primeros grupos supervisados, sobre los bloqueos y consideraciones precisas para reiniciar estos procesos grupales. Apreciamos que la angustia que despierta el GG, quedaba matizada por las herramientas de que disponían los participantes y la elaboración del material tratado. En esta línea, se insistió sobre la importancia de los procesos convocantes, de trabajar en equipo, de integrar modelos teóricos y de formarnos suficientemente para entender la complejidad de lo grupal. Tomando las enseñanzas de nuestros maestros, cabría destacar de lo aprendido que: el *quid* de un buen trabajo quizás sea trabajar con *mente ampliada*. Esto implica la utilización de distintos modelos teóricos de modo integrado; dicho de otro modo: contar con el ECRO del grupo con el que trabajamos (Bauleo *et al.*, 1990)

La supervisión de *Grupo Grande* descrita se sucedió de posteriores supervisiones y grupos de formación que esperamos sigan sirviendo de apoyo a los profesionales y a sus grupos terapéuticos. También dio lugar a muchas preguntas técnicas sobre el uso de medios telemáticos, los tiempos de la revisión de tarea en GG y sobre cuestiones relativas a la función de la co-conducción. Son casi más las preguntas que las respuestas desarrolladas, pero queremos destacar la importancia de reflexionar sobre el uso que damos a la tecnología en nuestro campo. Sin duda, la tecnología ha sido un instrumento de ayuda en esta

experiencia, aunque no hemos analizado en profundidad su parte menos facilitadora en el proceso psicoterapéutico (ej: particularidades del espejo tecnológico, grado de cohesión grupal en *GG online* y tiempos requeridos, grado de directividad del conductor en un *GG online*, etc.), ya que no estamos en un contexto pedagógico. Pero consideramos que es una herramienta insuficientemente conocida como para emplearla indiscriminadamente como se propone en algunos dispositivos en la *era postcovid*. Esta tendencia sugiere que «tecnificarlo todo es mucho más cómodo y una forma más operativa de trabajar.» Sin embargo, sospechamos que tomar esta opción sin cuestionamiento, dejaría de lado la tarea de acompañamiento de los profesionales que intentan aprovechar sus crisis para replantearse cómo mejorar sus modos de trabajo y las relaciones entre los equipos de terapeutas, y sus pacientes.

Son muchas las preguntas por responder. Lo que tenemos claro es que, en futuras supervisiones de *Grupos Grandes*, dada la complejidad que implica, sería importante contar con una pareja de conductores externos/independientes al grupo supervisado. Así como combinar el formato *Grupo Grande* con el *Grupo Pequeño* para facilitar la vinculación y cohesión grupal. También: que *lo importante no es la teoría, si no lo que hacemos con ella* (Gabbard, 1995)

## REFERENCIAS

- Anzieu, D. (1978). *El grupo y el inconsciente*. Madrid; Ed. Biblioteca Nueva.
- Ayerra, J.M. (1997). El grupo grande. *Boletín*. 7, pp. 28-46.
- Ayerra, J. M. (1995). Grupo Grande. *II Congreso Nacional APAG*. GETXO.
- Ayerra, J.M. (2005). Psicoterapia en la institución pública. Recuperado <https://psiquiatria.com/article.php?ar=tratamientos&wurl=la-psicoterapia-en-la-institucion-publica>
- Ayerra, J.Mª. (2006). De la socialización del individuo a la humanización de lo social. *Revista de Psicoterapia Analítica Grupal*. 1, pp. 27-53.
- Bauleo, A., Duro, J.C. y Vignale, R. (1990). *La Concepción Operativa de Grupo*. Madrid: MARIAR, S.A.
- Bleger, J. (1985). *El grupo como institución y el grupo en las instituciones*. En J. Bleger, Temas de psicología, entrevistas y grupos. Buenos Aires: Nueva Visión, pp. 87-105.
- Burmeister, J. (2009). Concepto y clasificación de grupos. En M. Filgueira-Bouza (Coord). *Manual de Formación de la Asociación Española de psicodrama*. Recuperado <http://www.lulu.com/product/paperback/>

- De Maré, P. (1991). *Koinonia. From Hate through Dialogue, to Culture in the Large Group*. Londres: Karnac Books.
- De Maré, P. (1997). El Grupo Mediano. Amistad, Parentesco y Koinonia. *Revista de la Asociación Psicoterapia Analítica Grupal (APAG, España)* 7, pp. 17-27.
- Gabbard, G.O. (1995). Countertransference: The emerging common ground. *International Journal of Psycho-Analysis* 76, pp. 475-485.
- Guimon, J. (2003). *Manual de Terapias de Grupo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Elias, N. (1987). *El proceso de la civilización*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Foulkes, S.H. (1971). Editorial. *Group Analysis*. 4(3):135.
- Foulkes, S.H. (1973). Some Notes on the European Workshop in Altaussee, Austria. *Group Analysis*. VI(3):155-60.
- Foulkes, S.H. (1979). Dinámica analítica de grupo con referencia específica a conceptos psicoanalíticos. En: Kissen M. *Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo*. México: Limusa.
- Frawley-O'Dea, M. & Sarnat, J.E. (2001). *The Supervisory Relationship*. Londres: Guilford Press.
- Hopper, E. (2003). Incohesion: Agregación/Masificación in the unconscious life of groups and groups-Like Social Systems. En R.M. Lipgar, M. Pines. *Building on Bion: Roots. Origins and Context of Bion's Contribution to Theory and Practice*. Londres: JKP.
- Hopper, E. (2011). Un esbozo de mi teoría sobre el supuesto básico de no-cohesión: agrupamiento /masificación o (ba) I:A:M. *Teoría y práctica grupoanalítica*. 1(1), pp. 207-25.
- Knott, H. (2013). El grupoanálisis del grupo grande. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 3(1), p. 45-58.
- Kreeger. L., (1975). *The Large Group*. London, Constable.
- Martí-Tusquets, J.L. (1979). El contexto clínico y científico en la formación del psicoterapeuta de grupo. En J. Campos-Avillar et al. (coord.) *La formación en psicoterapia de grupo y psicodrama*, pp. 103-143. Madrid: Psicopropectivas.
- Martínez-Azumendi, O. (1989). El concepto de matriz grupal. *R.A.E.N.*, 9 (9), pp. 229-252.
- Martínez-Azumendi, O. (1997). El «grupo grande» en la obra y pensamiento de S.H. Foulkes. *Boletín* 8, pp. 6-8.
- Nitsun, M. (2014a). El espejo organizativo: una aproximación grupoanalítica a la asesoría de las organizaciones. Primera parte: Teoría. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 4(1):13-36.
- Nitsun, M. (2014b). El espejo organizativo: una aproximación grupoanalítica a la asesoría de las organizaciones. Segunda parte: Aplicación. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 4(2):173-86.
- Pichón Rivière, E. (1981). *El Proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (1985). *La teoría del vínculo*. Buenos aires: Nueva Visión.

- Pichón-Rivière, E. (1986). Conferencia dictada en 1961 en la Asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo. En J. Bleger, *Grupos operativos en la enseñanza. Temas de Psicología (Entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sunyer, M. (1997). Del Grupo de trabajo al trabajo en equipo. *Boletín 8*, pp. 9-19.
- Sunyer, M. (2008). *Psicoterapia de grupo grupoanalítica. La co-construcción de un conductor de grupos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sunyer, M. (2013). Terminología de Psicoterapia de Grupo. En: <https://www.grupoanálisis.net/terminologia-psicoterapia-matriz/>
- Sunyer, J.M. (2020). ¿Un virus contra la identidad? La construcción y mantenimiento de la identidad en personas, grupos y grupos sociales o sociedades, dañada. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (2), pp. 469-492. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info) ] DOI: 10.21110/19882939.2020.140217
- Sunyer-Martín, JM., Soler-Sánchez, M., Granell-Ninot, L., Solano-Parés, M. (2020). ¿Qué es el grupoanálisis? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 40(138), pp. 68-85.
- Sunyer, M. (2023a). La supervisión del trabajo psicoterapéutico de los profesionales de salud mental. (*Documento pendiente de publicación*)
- Sunyer, M. (2023b). Confusión y grupo grande. (*Documento pendiente de publicación*)
- Volkan, V. (2013). La identidad del grupo grande y el prejuicio compartido. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 3(1), pp.29-44.

Original recibido con fecha: 18/9/2023

Revisado: 20/10/2023

Aceptado: 30/10/2023