

TERAPIA ADLERIANA DE GRUPO: LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA COMO BASE DEL CAMBIO EMOCIONAL

ADLERIAN GROUP THERAPY: THE THERAPEUTIC COMMUNITY AS A BASE FOR EMOTIONAL CHANGE

Lilly Merz

Médico psiquiatra

Centro de día y Comunidad terapéutica "Bildungszentrum für Psychologie und Erziehung"

Diethelm Raff

Psicólogo

Centro de día y Comunidad terapéutica "Bildungszentrum für Psychologie und Erziehung"

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Merz, L. y Raff, D. (2015). Terapia adleriana de grupo: La comunidad terapéutica como base del cambio emocional. *Revista de Psicoterapia*, 26(102), 69-79.

Resumen

En este artículo se presenta la terapia adleriana de grupo tal y como se practica en un centro de día y comunidad terapéutica en Suiza. Se presentan las bases teóricas de la terapia de grupo, la composición de los grupos, los factores del cambio terapéutico y el perfil adecuado del terapeuta. Según Alfred Adler, el ser humano es, por naturaleza, un ser social y constuye, en los primeros años de la vida y a través de la relación con sus congéneres, una opinión inconsciente sobre sí mismo y los demás. Este Estilo de Vida sirve de guía para las emociones, cogniciones y conductas en la vida. El Estilo de Vida puede contener errores que forman la base de problemas psicológicos. En la psicoterapia de grupo, estas creencias erróneas se pueden corregir a través de la creación de la confianza, la ayuda mutua de los participantes, la promoción del sentimiento de comunidad y el trabajo terapéutico en una atmósfera abierta y de igualdad. Es crucial que el terapeuta se sienta igual con los participantes, que sea consciente de sus propias convicciones y que mantenga una actitud de modestia.

Palabras clave: *Psicología Individual; Psicología Adleriana; psicoterapia de grupo; factores de eficacia; sentimiento de comunidad*

Abstract

This article presents Adlerian group therapy as practised in a therapeutic community in Switzerland. There is a discussion of the theoretical basis of group therapy, group make-up, factors affecting therapeutic change and the appropriate therapist profile. According to Alfred Adler, humans are inherently social beings and they build an unconscious opinion of the self and of others over the first years of life through interaction with others. This "lifestyle" then guides their emotions, cognitions and behaviours throughout their lives. The lifestyle may feature errors that lay the groundwork for psychological problems. In group therapy, these mistaken beliefs can be corrected through confidence building, mutual aid among participants, the promotion of community feeling and therapeutic training in an open egalitarian atmosphere. It is crucial for the therapist to feel he or she is on an equal footing with participants, to be aware of his or her own convictions and maintain a modest attitude.

Keywords: *Individual Psychology; Adlerian Psychology; group psychotherapy; efficacy factors; social interest*

Fecha de recepción: 30 de julio de 2015. Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2015.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: lilly.merz@gmail.com

Dirección postal: Tageszentrum Miteinander-Füreinander, Dorfstrasse 94, CH-8706 Meilen

© 2015 Revista de Psicoterapia



La visión del ser humano y la comprensión de los problemas psicológicos según la Psicología Individual

Actualmente las ciencias sociales están de acuerdo en que el hombre es un ser social. El psicoterapeuta de grupo Tschuschke señala: “La naturaleza social del hombre es indiscutible. Sin otras personas no podemos vivir ni sobrevivir, no podemos desarrollar nuestra identidad, y no encontramos ningún sentido para nuestra existencia. Esto es una ventaja evolutiva.” (Tschuschke y Anbeh, 2008, p.1)

Por eso el niño, desde su nacimiento, está programado para la cooperación. A pocos días de nacer, reconoce a su madre por su olor (ver Pinquart, Schwarzer y Zimmermann, 2011). El bebé oye mejor la tonalidad alta de una mujer. Su visión es más aguda en la distancia de la cara al pecho de la madre. Un par de horas después del nacimiento ya imita las expresiones faciales de la persona que tiene delante (Pinquart et al., 2011) e imita los movimientos como una boca abierta o una lengua saliente (Ahnert, 2014). Prefiere símbolos que se parecen a una cara a otros dibujos complejos. Aproximadamente a la edad de 18 meses un niño comienza a hablar y permite con el tiempo un intercambio diferenciado sobre el pasado y el futuro. El psicólogo evolutivo Siegler afirma que aunque los animales sin duda pueden comunicarse entre ellos, ninguna especie desarrollará una competencia que se aproxime a la complejidad o generatividad del lenguaje humano (Siegler, DeLoache y Eisenberg, 2005). Y además el ser humano está dotado para responder empáticamente. Una forma primitiva de esta empatía la vemos en el hecho que los bebés lloran cuando otros lloran. El ser humano tiene la capacidad de ponerse en lugar de los demás, incluso para sentir estados de ánimo que ha experimentado otra persona y mostrar respuestas fisiológicas similares.

El ser humano tiene la capacidad de acoplarse a otros de forma cognitiva y emocional, de manera que la cooperación humana funcione. Nuestra forma de vivir es la de la cooperación, y mantenernos alejados de esta vivencia de comunidad requiere un esfuerzo considerable (Staats, Dally y Bolm, 2014).

A principios del siglo XX, Alfred Adler ya era consciente de este hecho y afirmaba que la salud mental del individuo depende del grado en que desarrolla esta capacidad de cooperación. Concretamente, esta capacidad de cooperación se debería desarrollar de una forma que la cooperación y la comunidad con los demás se convierta en una satisfacción emocional personal. El sentimiento de comunidad, de esta manera, no se comprende desde una posición externa, reflexiva, sino como una emoción de que “esto me atañe” y “aquí me siento en casa”, una actitud positiva hacia la vida con otros (Eife, 2011).

Los seres humanos están básicamente, dotados para la cooperación, pero depende de los valores culturales y, en particular, de los sentimientos experimentados en los primeros años para que el sentimiento de comunidad se convierta en un elemento de la propia identidad. Pero en este desarrollo psicológico ocurren errores, y esto complica la cooperación y la salud mental. El grado de sentimiento de comunidad se convierte, entonces, en el criterio más importante de salud mental. La

falta de empatía y cooperación aumentan los sentimientos de inferioridad en una vida que sólo se afronta en común. Si el individuo no percibe que es útil, se siente fútil y vano. El sentido de la vida consiste en esta empatía, cooperación y orientación hacia un todo mayor que uno mismo (Brunner, Kausen y Titze, 1985).

Según Adler, la neurosis es la expresión de una insuficiente preparación para la solución de los retos de la vida y aparece cuando un individuo con sentimiento de comunidad insuficiente debe mostrar interés para los demás (Adler, 2009). Los síntomas, entonces, representan un movimiento de alejamiento del individuo de los otros, como consecuencia de la incapacidad de afrontar las dificultades con los esquemas habituales. Los entendemos como una forma errónea de recuperar el sentido de la significancia. Por eso no nos interesa tanto el síntoma o el trastorno, sino el Estilo de Vida de la persona. Y la psicoterapia la entendemos como un aumento del Sentimiento de Comunidad. Por eso, en nuestra comunidad terapéutica trabajamos en grupos.

En este artículo explicaremos como se practica la terapia adleriana grupal en nuestra comunidad terapéutica “Miteinander Füreinander” en Meilen (Suiza).

Principios básicos de los grupos

Cada día se hacen dos sesiones de dos grupos terapéuticos como mínimo, llevados por dos terapeutas (los autores de este artículo) en un setting socioterapéutico. Los participantes plantean cuestiones personales que se trabajan de forma analítica. En lo siguiente párrafos explicamos las bases de las terapias de grupo adlerianas, en qué se distinguen de otras terapias y qué tienen en común con ellas.

Heterogeneidad

La composición de los grupos es heterogénea, es decir independiente de los síntomas, problemas, edad, sexo y nivel educativo, semi-abiertos y se trabaja a largo plazo, tal como recomienda Tschuschke (2010). En los grupos semi-abiertos, los participantes pueden entrar y salir según conveniencia, y nuevos participantes pueden incorporarse en cada momento. Esto tiene la ventaja, que los nuevos se integran mejor en un grupo con una base de confianza ya formada. También aprenden de esta manera que la confianza se puede establecer no sólo con personas específicas, sino con muchas personas diferentes, lo cual es una base importante para el sentimiento de comunidad. Con un grupo semi-abierto también se evita que la sensación de “nosotros” llegue a marcar un contraste con “el resto del mundo”. Un grupo semi-abierto es una representación de la vida real, donde también la composición del entorno puede variar y donde el individuo debe establecer relaciones positivas con ellos.

Los grupos cuya composición es específica según los síntomas pueden impedir el desarrollo del sentimiento de comunidad auténtico, ya que la comunicación se centra en el trastorno. Hasta es posible que los síntomas se mantengan en estos grupos, ya que la cohesión del grupo depende de los trastornos, y si el trastorno

remite, la cohesión se disuelve.

Comunidad y cooperación

La composición de nuestros grupos depende del grado de deseo de sus participantes para superar las dificultades de la vida y para comprender mejor las emociones, es decir de su deseo de relacionarse, de establecer confianza, de aprender a ayudar a otros, de intercambiar emociones y de experimentar un pensamiento autónomo. El grado de desarrollo de este deseo debe ser similar entre los participantes, para que funcione la cooperación entre ellos.

El sentimiento de comunidad se desarrolla a medida que los participantes aprenden a comprender las emociones de los otros de forma empática. De esta forma, los participantes aprenden a no esperar pasivamente ser comprendidos por otros (o no), sino como la comprensión del otro se retroalimenta. Los participantes desarrollan la capacidad de acercarse a personas muy distintas, comprenderlas y luego a trasladar esta capacidad en su vida fuera del setting terapéutico.

Objetivos abiertos y comprensión de los Estilos de Vida inconscientes

Nuestros grupos suelen ser de objetivos abiertos (Tschuschke, 2010), llamados también grupos de solución de problemas o grupos de proceso. Por un lado tienen como objetivo la disminución de las limitaciones psicológicas, pero por otro está abierto a la elección de los participantes a cuestiones y problemas de la vida cotidiana de los que tratarán. A veces se les ofrece un tema a tratar entre ellos, pero lo principal es que cada uno puede presentar espontáneamente su problema, sus emociones y sus dificultades en la vida. Estos problemas se tratan de una manera encaminada a que los participantes tomen consciencia de su percepción distorsionada de la situación, de sus emociones y de sus intentos de solución y que desarrollen una visión más realista de la situación. El terapeuta guía al grupo, pero todos los integrantes del grupo participan en la elaboración de la solución del problema presentado, mejorando así su capacidad de empatía y cooperación. Como en este proceso también se trabajan los esquemas maladaptativos del participante, los otros pueden, a su vez, cuestionar sus propios esquemas. De esta manera los participantes también mejoran su competencia social.

En nuestros grupos también usamos técnicas psicoeducativas, según la situación, para que los participantes mejoren sus conocimientos de aspectos psicológicos generales, como por ejemplo el conocimiento de cómo se generan enredos emocionales. También se trabajan las vivencias de cómo las experiencias emocionales que tuvieron en los primeros cinco o seis años de su vida con las primeras personas importantes (padres o equivalentes) influyeron en sus opiniones, actitudes, valores y percepciones que tienen ahora y como se desarrolló su Estilo de Vida.

En el proceso del aprendizaje de este entendimiento mutuo, es decir, cuando los participantes se acercan entre sí y tratan de capturar empáticamente el sentimiento de la situación que viven los otros mediante la conversación de grupo, a menudo

necesitan instrucciones específicas que provienen de los líderes de los grupos o de otros participantes. Tales instrucciones específicas son particularmente exitosas cuando simultáneamente se discuten las relaciones inconscientes con los propios sentimientos. En este sentido, el grupo terapéutico también representa una formación psicológica de la persona. El participante no sólo comprenderá mejor sus propias emociones y desarrollará mejores soluciones para su vida, sino también aumenta sus conocimientos de la teoría y práctica psicológica que puede usar en otras situaciones de la vida.

Factores para la eficacia en la terapia de grupo

En un grupo de psicoterapia, hay varios factores que hacen que una persona pueda cuestionar los esquemas desadaptativos de su estilo de vida o de sus objetivos. A continuación presentamos aquellos que, de acuerdo con la clasificación de Corsini y Rosenberg (1978) y los principios de Yalom (1995), se utilizan en la investigación (Tschuschke 2010), aquellos que consideramos particularmente importantes. Heim (1985) destacó lo que se ha confirmado varias veces en la investigación: lo que el paciente considera como elemento primordial de su mejora, es la particular relación que tiene con el terapeuta y con los otros miembros del grupo.

Ganar y reforzar la confianza

Como el ser humano es un ser social, un ser de relaciones, y como en las diferentes culturas la unión emocional con otros es modificada o incluso suprimida por la educación, la psicoterapia se puede entender como un intento de recuperar o profundizar la confianza en el otro. La mayoría de las personas van a terapia por problemas en la vida que quieren solucionar. La psicoterapia entiende estos problemas como la consecuencia de una opinión emocional equivocada sobre las otras personas, a las que el paciente reacciona con distancia, retirada, impotencia, agresividad, arrogancia, reproche, dominancia, etc. Una falta de confianza en las otras personas siempre va unida a una falta de sentimiento de comunidad. La terapia grupal, entonces, representa una excelente oportunidad de comprender sus propios actitudes y opiniones hacia los demás y de corregir las soluciones contraproducentes mediante experiencias emocionales diferentes. Establecer confianza, pues, no significa establecer confianza hacia el terapeuta solamente. Es el proceso decisivo de la psicoterapia que acerca la persona a los demás y que le permite desarrollar sentimiento de comunidad y una forma de vida con autoeficacia.

La confianza en la terapia grupal nace de un clima en el cual todos son iguales y todos procuran que no haya personas que estén arriba o abajo, que todos los participantes tengan el mismo valor y la misma importancia. La comprensión mutua debe ser genuina y auténtica. Por eso, nadie debe sentirse obligado a hablar de sus sentimientos. Ni siquiera existe la obligación de participar en las sesiones, porque no queremos que alguien participe por sobreadaptación al grupo o al terapeuta. Esto

sería repetir un esquema aprendido en la infancia, y de esta manera, contrariamente al efecto deseado, se mantendría la distancia y la desconfianza. La confianza sólo se puede desarrollar en la base de una conducta voluntaria.

Cuando en un grupo existe esta confianza mútua, el participante siente la disposición de admitir y compartir sus emociones, también las negativas, y de compartir aquello que realmente le preocupa y que no ha querido compartir con otras personas hasta ahora, sean emociones negativas hacia otras personas, agresividad, una conducta autolesiva, problemas de conducta alimentaria, problemas sexuales, preocupaciones no admitidas, etc. Sólo en un clima de confianza, el paciente experimenta la seguridad para explorar aquello que hasta ahora ha intentado esconder y suprimir ante otros y ante sí mismo. Sólo entonces puede obtener una imagen más realista de uno mismo.

En un clima de grupo positivo también se pueden verbalizar actitudes y conductas no deseadas socialmente. No sólo se pueden hablar de emociones “aceptables” como miedos, depresiones, inseguridad, debilidad, etc., sino también de emociones “reprochables”, como la necesidad de rebajar a otros o deseos sexuales no convencionales. Los participantes aprenden que estas actitudes y conductas no se deben ni juzgar ni minimizar, pero sí que se pueden entender y modificar en un clima benévolo y comprensivo. La confianza crece cuando el individuo experimenta que el grupo no le juzga ni le rechaza, aunque su conducta fuera o dentro del grupo sea incorrecta. Se elabora la función de esta conducta inapropiada –por ejemplo agresividad verbal, impaciencia, pedantería, etc– en el contexto del grupo y fuera.

Pero al mismo tiempo, el terapeuta debe garantizar que la situación grupal se contenga, por ejemplo si un miembro del grupo agrede a otro; debe interrumpir, tranquilizar y reconducir la situación. También se deben elaborar actitudes antisociales, para que el individuo afectado las pueda identificar y superar.

Problemáticas similares

En una terapia de grupo, cada participante aprende que otros, independientemente de su edad, origen, profesión y formación, tienen los mismos problemas, o muy similares. Si el grupo se ha desarrollado lo suficiente, los participantes aprenden que estos problemas han nacido de esquemas inconscientes sobre la vida. Este conocimiento es de gran ayuda, porque el individuo deja de sentirse incomprendido, particular, extraño, aislado o enfermo. Estas experiencias también fomentan la unión entre los participantes y el sentirse aceptado y recogido. Incluso empieza a sentirse parte de toda la humanidad y considerar la comunidad como una fuente de alegría y bienestar.

Desarrollo de esperanza

La esperanza empieza a desarrollarse cuando los participantes aprenden que sus problemas se pueden comprender y cambiar. El hecho de que varias personas

cooperan para encontrar una solución fomenta el sentimiento de comunidad que une el individuo con los demás y mejora la calidad de vida. En la colaboración con miembros ya experimentados, un participante nuevo no sólo puede ver lo que uno es capaz de alcanzar, sino también puede desarrollar el deseo de cambiar, aunque sea difícil y doloroso, y aunque signifique el abandono de caminos conocidos y seguros.

Comprensión y corrección mutua de errores

La terapia de grupo ofrece al individuo la posibilidad de experimentar como los otros describen e interpretan sus propias conductas. Este reflejo ofrece una nueva visión de la problemática personal, e incluso ofrece la posibilidad de detectar el problema real que hasta ahora uno no ha querido ver o que uno sólo ha visto a través de los síntomas. El interés genuino de los otros en los problemas de los demás le abre al individuo la posibilidad de ver todo el espectro de las emociones y experiencias.

El grupo también produce un encuentro muy personal con otras personas, y los participantes mejoran su conocimiento sobre la vida y las personas en general. A través de las historias de otros, cada participante puede aprender sobre su propio destino, su propia infancia y como las experiencias en la infancia contribuían a su particular visión del mundo. Con el ejemplo de otros, también se aprenden soluciones adaptativas para los propios problemas. En un grupo terapéutico se pueden corregir emociones y cogniciones distorsionadas que se desarrollaron en la infancia.

Intercambio de ayuda y reforzamiento del sentimiento de comunidad

En un grupo, las preguntas empáticas ayudan a acercarse a la otra persona y a ofrecer ayuda para las dificultades. Poder ofrecer ayuda aún siendo una persona necesitada de ayuda, genera satisfacción y autoestima – produce sentimiento de comunidad. Genera un cambio en la visión egocéntrica hacia una visión de utilidad para los demás y de comunidad. Esto a su vez, mejora la capacidad empática en general y las habilidades sociales.

Requerimientos para el terapeuta

Según Harry Stuck Sullivan (Grawe, Donati y Bernauer, 1994), la psicoterapia se puede entender como el tratamiento de trastornos de la relación dentro de una relación particular. Por eso, el terapeuta debe tener una capacidad extraordinaria de relación y un fuerte arraigo en la comunidad humana (Mackenthum, 2012), ya que la investigación nos dice que entre el 30-70% del éxito terapéutico depende de la relación entre terapeuta y paciente (Revenstorf, 2009). Por eso los conocimientos, las capacidades y la actitud emocional hacia la vida de un terapeuta deben ser muy desarrollados. A continuación presentamos algunos aspectos que consideramos particularmente importantes.

Solidaridad

Principalmente, el terapeuta no es un tipo de persona particular o especial distinto de cualquier individuo que busca ayuda, no importa los síntomas que presente. El que ayuda debe tener una actitud libre de prejuicios, para poder mostrar una comprensión y apreciación auténticas y sentir benevolencia y aceptación hacia todos los participantes. No debe sentirse de forma diferente hacia diferentes participantes. Según Kächele (2006), este afinamiento, este ajuste hacia la otra persona y su problemática es un elemento clave para el éxito terapéutico. A nuestro entender, el terapeuta debe experimentar incluso un grado de afecto amistoso hacia el otro y un gozo en el encuentro con otras personas. De esta manera se convierte en un modelo de sentimiento de comunidad para los pacientes y fomenta la solidaridad entre ellos.

Igualdad

El terapeuta sólo puede ser un interlocutor de ayuda, si se siente equivalente, de igual valor humano. No debe concederse privilegios o un tratamiento especial (Bottome, 2013). Sólo puede entrar en un diálogo fructuoso si aprecia y estima la vida de cada uno y cuestiona la desigualdad que experimentan muchas personas (de estar arriba o abajo). Sólo de esta manera los pacientes pueden activar sus recursos, trabajar sus problemas en el grupo y ofrecerse ayuda mútua (Grave, 1994). Sólo si el terapeuta se siente un igual, los participantes se sienten animados a expresarse y a valorarse mutuamente. Pero tampoco debe renunciar a su responsabilidad como líder del grupo y dejar que el grupo se maneje sólo. Su actitud debe facilitar una orientación a los participantes que les lleve a experimentar que todos son igual de importantes como personas. También forma parte de esta actitud que el terapeuta sea capaz de admitir sus errores ante el grupo sin tapujos, pero también sin dramatismos.

Apertura

El terapeuta debe estar consciente de sus propias emociones y convicciones sobre sí mismo y el mundo y tenerlas presentes en cada momento para ir cuestionando sus propias opiniones distorsionadas y maladaptativas hacia las otras personas. El grado en que es capaz de unir sus propios objetivos de la vida con los de los demás, en el que es capaz de relacionarse con los demás, no se muestra en como habla sino en como actúa. Entre otros aspectos, esto se manifiesta en su desenvolvimiento en las llamadas tareas de la vida (Adler, en Ansbacher y Ansbacher, 2004): comunidad, amor y trabajo. No es necesario que tenga todo en su vida resuelto, pero debe ser consciente de sus dificultades y capaz de hacer reajustes si es necesario. El trabajo de un terapeuta adleriano requiere un alto grado de entrega, una alta implicación personal y relación con el paciente para desarrollar una especie de intuición en la problemática. Sólo entonces será capaz de actuar de forma flexible y creativa.

Actitud investigadora

El terapeuta debe querer entrar en el mundo interior del individuo y debe poder tomar distancia de su primera impresión y de su concepción formada a través del tiempo, si aparecen emociones e informaciones contradictorias. De esta manera fomenta que los otros participantes también se atrevan a compartir sus propios pensamientos acerca de la problemática presentada por un compañero, de examinar sus impresiones y contrastarlas con las del compañero. El terapeuta debe estimular esto de manera deliberada. De esta manera se puede averiguar conjuntamente como el problema actual se relaciona con las experiencias de la infancia y de los patrones emocionales y conductuales resultantes.

Este estilo igualitario también puede provocar que un participante se sienta mejor comprendido por un compañero del grupo que por el mismo terapeuta. Por eso, el terapeuta debe ser capaz de contenerse o abstenerse en sus valoraciones y aceptar que algún miembro en un momento dado tenga una mejor valoración de la situación que él. Tampoco debe ceñirse a técnicas e intervenciones de manual, porque pueden obstaculizar el proceso dinámico emocional del grupo. Como dijo el mismo Adler (2009), el terapeuta no debe seguir ciegamente las palabras del maestro, ni siquiera las de él (Adler) mismo.

Competencias profesionales

El terapeuta entrenado debe haber aprendido mucho sobre las dinámicas psicológicas y seguir aprendiendo. Debe estar especialmente entrenado en escuchar la lógica de las emociones, la melodía de la vida y los objetivos inconscientes que el paciente ha construido en base de sus impresiones en los primeros años de la vida y que se muestran en la situación actual. También debe tener conocimientos profundos sobre procesos grupales, roles, desarrollo grupal (competencia en terapia de grupo). También debe haber desarrollado la capacidad de mantener vivo el proceso grupal constructivo, desactivar o impedir procesos tóxicos fomentando procesos productivos y de ayuda, y de crear un clima grupal positivo para fomentar los cambios terapéuticos (competencias de liderazgo según Tschuschke, 2010). Se añade una competencia intercultural y una cultura general para ser un interlocutor válido. Si fuese necesario, debe informarse sobre los temas que afectan a los participantes. Si no, su calidad empática puede verse mermada (Slavson, 1977), porque no se percata de procesos internos importantes y puede establecer prioridades equivocadas.

Modestia

El terapeuta se vuelve modesto cuando se percata de la la cantidad de conocimientos y empatía que requiere su profesión para comprender la complejidad emocional de sus pacientes y de los procesos grupales. El cambio terapéutico sólo se produce mediante la colaboración de todos. El terapeuta debe poder experimentar alegría y satisfacción cada vez que alguien se abre, que alguien confía, que alguien

toma consciencia de sus procesos emocionales y los cuestiona con la ayuda de los demás. Si no funciona esto, el terapeuta debe ser capaz de cuestionarse a sí mismo, de tomar distancia de sí mismo para ajustarse a las experiencias del paciente y como aprende a superar las opiniones maladaptativas. Para esto se requiere paciencia y respeto hacia el mundo interior de las personas. Para aprender esto, se necesita mucho tiempo y mucha experiencia y formación.

Fomento del pensamiento psicológico en los participantes

Las opiniones e imaginaciones inconscientes de la mayoría de los pacientes están imbuidas de la idea de que existen conductas correctas e incorrectas. Por eso, una de las primeras tareas del terapeuta es fomentar el pensamiento psicológico de los participantes del grupo y estimular en ellos la alegría de poder relacionarse con otros. Para eso el terapeuta debe intentar ajustarse a las emociones y a las expresiones de cada participante de manera que éste no se sienta ofendido o rechazado. El éxito terapéutico depende del grado en que el terapeuta es capaz de detectar las idiosincrasias de cada uno y de despertar la sensibilidad del grupo para las idiosincrasias de cada uno. Si no consigue esto, el individuo puede desarrollar resistencia y cerrarse al proceso terapéutico. Al mismo tiempo se debe respetar el ritmo de cada uno y aceptar cuando el paciente no está preparado para el cambio.

Fomento del sentimiento de comunidad

El desarrollo de un mayor grado de sentimiento de comunidad es el objetivo último de la terapia adleriana. Primero, cada participante debe desarrollar una comprensión intuitiva del niño que había sido y que se había construido un camino según su lógica privada para afrontar la vida, y en cuyo proceso ha cometido errores de percepción y de objetivos. En la medida en que el grupo aprende a comprender las distintas personas, también aprende a comprender a cada persona. Esto crea un cambio emocional profundo. Porque el paciente debe aprender que no se trata de cómo él (o ella) ha llegado a construir el mundo, sino lo que aquí y ahora puede construir con los demás. Y a medida que aprende que su visión del mundo es simplemente una consecuencia de su iniciación temprana en la vida, puede tomar distancia y desarrollar otra visión, otro camino y otro tipo de relaciones. A medida que se crea en el grupo un ambiente de cooperación y cada participante puede hacer experiencias emocionales correctivas, el individuo puede renunciar a sus mecanismos de defensa y abandonar sus reacciones disfuncionales. Los síntomas, generados como un intento de protegerse de las otras personas, percibidas como amenazadoras, ya no tienen sentido y se reducen.

Cuanto más esté el terapeuta en unión con los otros, más puede tener una visión global del grupo, explicitar aspectos no claros, corregir con benevolencia actitudes negativas como la envidia o la agresividad, proteger a un miembro atacado o prevenir que el grupo se desvíe. Los participantes sabrán entonces que su miedo es innecesario y empiezan a pisar el suelo movedizo de la Humanidad. Comprueban

que el terreno no está minado y que no hay peligro de muerte. Y entonces, nace el sentimiento de comunidad como interés en aspectos que están más allá de sus necesidades personales (Nikelly, citado por Mackenthun, 2012).

Traducción: Ursula Oberst

Referencias bibliográficas

- Adler, A. (2009). Zur Ätiologie und Therapie der Neurosen. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 34(1), 7-14 (reimpresión)
- Ahnert, L. (2014). *Theorien in der Entwicklungspsychologie*. Berlin: Springer.
- Ansbacher, H.L. y Ansbacher, R. (2004) (5ªed.). *Alfred Adlers Individualpsychologie: Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften*. München: Reinhardt.
- Bottome, Ph. (2013). *Alfred Adler aus der Nähe porträtiert*. Berlin: VTA.
- Brunner, R., Kausen, R. y Titze, M. (Eds.)(1985). *Wörterbuch der Individualpsychologie*. München: Reinhardt.
- Corsini, R. y Rosenberg, B. (1978). Mechanisms of group psychotherapy: Processes and dynamics. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 51, 406-411.
- Eife, G. (2011). Gemeinschaftsgefühl und Vollendungsstreben als Ausdruck unmittelbarer Erfahrung. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 36, 63-72
- Grawe, K., Donati, R. y Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Heim, E. (1985). *Praxis der Milieuthherapie*. Berlin: Springer.
- Kächele, H. (2006). Psychotherapeut/Psychotherapeutin – Person/ Persönlichkeit – Funktion. *Psychotherapie 11*, 138-140
- Mackenthun, G. (2012). *Gemeinschaftsgefühl*. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Pinquart, M., Schwarzer, G. y Zimmermann, P. (2011). *Entwicklungspsychologie. Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Revenstorf, D. (2009). Therapeutische Kompetenz und Methodenäquivalenz. *PDP-Psychodynamische Psychotherapie*, 8(3), 135-146.
- Siegler, R., DeLoache, J. y Eisenberg, N. (2005). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. München: Spektrum.
- Slavson, S.R. (1977). *Analytische Gruppentherapie: Theorie und praktische Anwendung*. Frankfurt: Fischer.
- Staats, H., Dally A. y Bolm Th.(Eds.)(2014). *Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse. Ein Lehr und Lernbuch für Klinik und Praxis*. Vandenhoeck und Ruprecht.
- Tschuschke, V. (2010). *Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Tschuschke, V., y Anbeh, T. (2008). *Ambulante Gruppenpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Yalom, I. D. (1995). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie*. München: Pfeiffer.