



**PORTA-ESTANDARTE DE LA PSICOTERAPIA GRUPO
ANALÍTICA**

Entrevista al Dr. Malcolm Pines
Por Dorothy Flapan, Ph.D.

Alguien llamaba. Rápidamente fui a abrir la puerta al Dr. Malcolm Pines. Estábamos asistiendo a la Conferencia Anual de la Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo en Houston (1981), y el Dr. Pines amablemente consentía en darme tiempo para una entrevista en medio de su apretada agenda recortando el tiempo que tenía disponible para almuerzo.

La última vez que había visto al Dr. Pines en Copenhague durante el Congreso de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo, cuando él asumió la posición de Presidente de esa organización. En todas esas reuniones, Malcolm me parecía un hombre sofisticado y urbano, en sus 50s, de estatura media, vistiendo traje de calle, con camisa y corbata, y de aire independiente. Quedé impresionado por su encanto y su sociabilidad. Logró transmitir a terapeutas de muchos países diferentes el sentimiento de que estaba interesado tanto en sus ideas acerca de la terapia en grupo como en ellos como individuos. Sus conversaciones con cada uno fueron breves, porque hubo centenares con quienes reunirse y entablar amistad; aunque él no pareció apremiado o impaciente. En vez, su talante era calmado y acogedor.

Cuando abrí la puerta de la habitación del hotel, esta vez vi la misma cara acogedora, pero el hombre que estaba delante de mí vestía informalmente, con un suéter gris sobre una camisa azul con pantalones grises a tono, y parecía más relajado y más abierto que la última vez. Pasamos a la parte de la sala y nos sentamos en una mesita de café baja, el Dr. Pines en una silla mecedora suave, demasiado almohadillada, y yo en el sofá a la derecha. Era mediodía, y una luz de sol brillante atravesó las cortinas.

Le pregunté cómo había comenzado en el campo de las terapias de grupo. Él se reclinó, hizo una breve pausa, y entonces recordó el período durante la Segunda Guerra Mundial cuando él era un estudiante de medicina, de 19–20 años de edad. Había solicitado ir a Londres para su formación psicoanalítica y fue entrevistado por John Bowlby, quién luego fue Major Bowlby en uniforme militar. Para su sorpresa -él se lo explicó a sí mismo como

consecuencia de que todo el mundo estaba "fuera en la guerra"- el Dr. Pines fue aceptado. De manera que inició su análisis de formación inmediatamente, aun antes de calificarse en medicina.

Después de un tiempo, su analista murió; y, para entonces, habiéndose licenciado en medicina, se fue de Londres. Algunos años más tarde, volvió a Londres, al Maudsley Hospital, y decidió reanudar su formación psicoanalítica. En aquellos días se debatió mucho acerca de si uno realizaba un análisis kleiniano, un análisis freudiano, o un análisis "del grupo mediano". El Dr. Pines tenía que hacer una elección, y "eventualmente acabó en un análisis con alguien llamado Foulkes". Más tarde, descubrió otros "haciendo grupos" y "*comencé a hacer grupos también*". El Dr. Foulkes estaba en el Maudsley donde había una "gran inversión en terapia de grupo". El Dr. James Anthony estaba también allí en aquel entonces, en el Departamento de Psiquiatría Infantil; éste se unió al Dr. Foulkes para iniciar la Group-Analytic Society. El Dr. Pines comenzó yendo a reuniones, su interés fue desarrollándose a través del contacto personal con el Dr. Foulkes, con el trabajo mismo, y porque hubo tanto interés en grupos en el Maudsley Hospital.

Cuando el Dr. Pines dejó del Maudsley, se fue al Cassell Hospital, "*que es muy conocido en Inglaterra, pero probablemente no tanto aquí,*" y se quedó allí aproximadamente 10 años. El Cassell fue organizado como una comunidad psicodinámica, con mucha inversión en la dinámica de grupo. "*Hicimos trabajo de grupo con enfermos hospitalizados y ambulatorios. Cassell fue el primer hospital que tuvo una unidad de familia, donde admitimos familias --primero, madres y niños, y luego familias enteras*". De manera que Dr. Pines comenzó a trabajar con familias allí.

Al mismo tiempo, también estaba desarrollando su práctica analítica e iniciando terapia de grupo privadamente. Con un número de colegas empezó la

Group Analytic Practice, que continúa desde entonces. Se convirtió en *"una práctica privada grande en psicoterapia de grupo"*. En aquel entonces, no era posible encontrar formación en terapia de grupo, excepto en la Tavistock Clinic o el Maudsley Hospital. Las personas que no pertenecieron a esas organizaciones no tuvieron a donde ir. Aunque hubiera una Group Analytic Society, ésta no se dedicó a la formación. Estudiantes prospectivos pidieron al Dr. Pines y a sus colegas que montaran un programa de formación privadamente, así que fundaron el Institute of Group Analysis. *"Se volvió muy exitoso puesto que tantas personas deseaban implicarse,"* y ahora se realiza mucha formación, si bien se trata de una empresa enteramente privada.

El Dr. Pines considera que continúa la tradición grupo analítica, fundada por el Dr. Foulkes, en el contexto del Institute of Group Analysis, que ha tenido influencia nacional e internacional. El trabajo de esta institución privada ha afectado las políticas del Servicio de Seguridad Social y al programa de asistencia social en Gran Bretaña, en tanto que una influencia "catalizadora". En la opinión del Dr. Pines, el trabajo psicodinámico está muy poco representado en los servicios estatales británicos, en particular fuera de Londres y los otros centros principales. Por consiguiente, el Institute of Group Analysis ha hecho posible para muchas personas importantes en el campo de salud mental que se les vea y se les escuche, de otra manera, no hubieran tenido esta oportunidad. Además, el Dr. Pines ha llevado adelante la tradición grupo analítica escribiendo sobre las contribuciones de S. H. Foulkes y preparando los libros de Foulkes para su reedición y distribución extensa para aquellos que todavía no están familiarizados con su pensamiento.

A través de los años, el Dr. Pines ha luchado *"para mantener un pie en ambos campos -el psicoanálisis y el grupo análisis"*, y ha intentado definir sus diferencias y hacer las fronteras entre las dos disciplinas "más permeables" a fin de que la información pueda fluir de acá para allá entre las dos.

Encontrándole tan dispuesto a hablar y tan generoso de sí mismo, le pregunté al Dr. Pines

sobre cuáles de sus cualidades personales considera las más útiles para él como terapeuta de grupo. Hizo una breve pausa para pensar, como ya había hecho, y luego dijo, *"sólo puedo hablar de hoy día porque se trata de un desarrollo de 20 o 25 años"*. *"Desde siempre"* había estado interesado en grupos y había considerado la terapia de grupo como un área legítimo de interés, añadía, donde podría ser un observador participante. En un tono confidencial añadía, *"soy bastante bueno en esto -ser observador participante- dejando que las cosas ocurran y no teniendo que estar en el centro, es decir, no tener que hacer que cosas ocurran. En ese sentido, no soy tanto un activador del grupo de manera consciente, directa, como una persona que se va involucrando en el grupo. Dejo que me involucre y luego intento entender lo que está ocurriendo, y hago uso de eso. Lo que sí tengo es una habilidad para absorber mucho, para estar allí mientras las cosas ocurran, y luego ser capaz de tomar distancia y lograr una perspectiva. No estoy tan atrapado. He aprendido no estar atrapado por lo inmediato de lo que está ocurriendo. Más bien a tener una percepción del desarrollo. Eso tiene mucha importancia para mí -la manera en que el grupo se desarrolla"*. El Dr. Pines comentó también que tiene una fuerte creencia en el valor y los poderes intrínsecos de la situación de grupo. En su opinión, el trabajo de un terapeuta es facilitar la potencialidad del grupo; ser una parte del proceso creativo en vez sentir que el/ella es responsable de crearlo.

Le pregunté qué experiencias tempranas le podrían haber orientado al Dr. Pines a convertirse en un terapeuta de grupo. Inmediatamente y con entusiasmo respondió que él es el más joven de tres hermanos. Él tiene un hermano dos años mayor y una hermana cinco años mayor. Ambos padres, como asimismo su hermano y hermana, son médicos, lo que les convirtió en "una familia muy médica". No podría dejar de exclamar, *"¡cinco médicos en la familia!"* El Dr. Pines seguidamente me

informó que el tío de su padre había sido un cirujano oftalmológico muy prominente en la Europa Occidental, con una reputación médica considerable; y que su padre, siguiendo los pasos del tío, también se había convertido en un cirujano de ojos. Desde que el tío dejó Rusia y emigró a Inglaterra, tuvo que practicar como médico de familia, aunque mantuvo su interés en la cirugía de ojos y la medicina oftalmológica. De manera que el Dr. Pines "se crió en una atmósfera muy médica". Solían bromear que iniciarían una Pines Clinic --a modo de la Menninger Clinic-- pero nunca lo hicieron. Todos se fueron en direcciones diferentes y "ninguno de los hijos se dedicó a la medicina".

Volviendo a sus experiencias tempranas, el Dr. Pines comentó que el menor siempre hasta cierto punto es un punto focal en la familia. Además, en la escuela, se le identificó con su padre. Ser hijo de médico le colocó en una posición especial entre amigos como tener alguna autoridad o un conocimiento especial. Su gama de intereses fue amplia, incluyendo la literatura y las artes, y como consecuencia, a veces se convirtió en el centro en esos grupos de interés. Dr. Pines supone que estas experiencias tempranas podrían tener algo que ver con haberse convertido en terapeuta de grupo. Le gustaba ser parte de un grupo y a menudo se le colocó en posiciones de liderazgo, aunque pensaba *"que eso debe ser en parte por mí mismo"*. Me comentó que en realidad no le gustan mucho los roles de líder --*"en particular si son administrativos o institucionales"*. Sin embargo, ser un terapeuta de grupo --*"del tipo que soy"*-- es un *"compromiso bastante agradable entre tener una "posición de liderazgo y al mismo tiempo poder compartir el liderazgo"*.

Ya que este último comentario despertó mi curiosidad, le pregunté al Dr. Pines si me podría describir el rol que toma como terapeuta de grupo. Me respondió: *"Como un facilitador, un comentarista, un guardián en muchas formas del proceso de grupo. Un facilitador de una interacción cada vez más profunda e implicación entre personas. Todo el tiempo alerta de lo que pasa entre estas personas y todos nosotros juntos en el grupo volviéndonos*

más sensibles, más en contacto, más reactivos y receptivos a la situación en la que nos encontramos. ¿Cómo las personas traen a la situación de grupo aquellas partes de sí mismas de las que necesitan darse cuenta, ser más conscientes? Cómo mover el límite entre lo público, lo privado y las partes secretas de uno mismo, de manera que en esta situación las personas entran en contacto con partes de sí mismas que son a la vez privadas y secretas --que significa conscientes y no conscientes-- y encuentran posible compartirlas y, a través de este compartir, comienzan a tener la capacidad para algún tipo de cambio. El cambio sólo puede suceder con esa experiencia de compartir y responder y reaccionar".

Cambiando ligeramente de dirección, le pregunté al Dr. Pines acerca de sus experiencias como miembro de un grupo de terapia, asumiendo que estas habían ocurrido durante el período que él estaba en formación. Pero me corrigió, informándome que en aquellos días, *"como tantos otros abuelos"*, él no recibía formación *"porque no había tal"*. En vez, tuvieron grupos de supervisión y grupos de debate. Le pregunté si alguna vez había formado parte de uno de estos grupos. Parece que con placer recordaba que fue miembro de un grupo por un poco más de dos años, con el Dr. Foulkes como conductor del grupo, *"poco antes de que muriese"*. El Dr. Foulkes realmente no había querido que aquel fuera un grupo de terapia. Más bien, quiso que fuera una oportunidad para el intercambio y el debate entre colegas mayores. *"Pero la dinámica de grupo se impuso y lo llevó en la dirección de un grupo de terapia"*. El Dr. Pines me dijo que también había tenido experiencia en talleres y grupos de corto plazo, pero el grupo con Dr. Foulkes fue la única vez que él había estado en un grupo a largo plazo.

Reflexionando en voz alta, el Dr. Pines sentía que *"es sólo cuando se está realmente en una situación de terapia de grupo que se descubre cuán difícil es usarla"*. El había descubierto *"la dificultad de*

dejar el rol del terapeuta --el terapeuta para sí mismo como para otras personas-- y permitir que las cosas fluyeran". En grupos de terapia, el Dr. Pines tuvo que darse cuenta de la situación en la que se encontraba "donde las personas otra vez quisieron meterme en un papel de liderazgo". Sin embargo, también tuvo la oportunidad de "descubrir cómo quedé absorbido en eso -lo que yo estaba haciendo para meterme yo mismo en eso". Junto con esto, el Dr. Pines decía que descubrió cómo lograr el equilibrio entre ser el mismo en el grupo y decir, "Pues bien, no quiero cambiar. Éste soy yo, y que ustedes tienen que aceptarme en esa base --como estoy en el grupo," y al mismo tiempo permitirme ir más allá de eso en el grupo. Significó hacer dos cosas: Primero, resistir la presión; decir "éste soy yo y este es quién soy; estas son cosas que no quiero cambiar y no necesito cambiar, por más que ustedes en el grupo quieran que cambie. Ustedes tienen su punto de vista y yo tengo el mío y puedo ser realmente firme en cuanto a mi punto de vista." Pero, en segundo lugar, a negociar y reconocer áreas que necesitaron revelarse más, implicarse más, más receptividad, más comprensión. "También, entender y aceptar las necesidades que otras personas tuvieran de mí en el grupo así como las necesidades que tuviera yo de ellas".

Sentí que rápidamente llegué a conocer al Dr. Pines mejor y me gustaba muchísimo la persona que estaba descubriendo. ¿Pregunté si sus ideas acerca de la terapia de grupo habían cambiado durante los últimos 20-25 años? Con una expresión pensativa, meditaba "estoy seguro que sí, aunque sería difícil mirar hacia atrás. No pienso que hayan cambiado tanto los últimos años del 10-15. Pienso que me he acomodado en eso". Sin embargo, a medida que meditó mi pregunta algo más, comentó que ahora necesitaba hacer menos trabajo individual en el grupo. Se ve mucho más capaz que antes facilitar que el grupo haga el trabajo necesario el mismo. El Dr. Pines menciona que ha tenido interés en estados fronterizos, el narcisismo, el cómo surge el yo, la construcción y reconstrucción del yo, y que piensa que el grupo es "un lugar

particularmente idóneo para este tipo de cuestiones."

Durante un tiempo, el Dr. Pines se vio influenciado por el impacto de la terapia familiar y los métodos activos que vinieron con ella, como la escultura de familia. De hecho, en el Institute of Group Analysis se ofrecieron cursos de formación en terapia familiar. Casi como un aparte, el Dr. Pines menciona que *aquel* era otro momento en que él formó parte de un grupo, elaborando sus propios genógramas familiares, modelos, aprendiendo a esculpir; y que lo consideraba una experiencia interesante y útil. Por aquel tiempo, buscó formación en psicodrama, ofrecido por Dean y Doreen Elefthery. Asistió a reuniones de fin de semana durante un par de años porque quiso "saber más de este tipo de actividad". Añadió que le parecía realmente impresionante "cuán rápidamente ciertos estados de ego podían ser evocados en las personas, memorias, ir hacia atrás muy rápidamente y las muchas perspectivas que la gente puede adquirir de sí misma en un grupo que funciona bien." También tomó conciencia de "qué fuente tan rica es la dinámica grupal de la situación de grupo en psicodrama; pero cómo todo esto se deja de lado".

Dándome cuenta de que nos quedaba poco tiempo, me apresuré a preguntarle al Dr. Pines acerca de su familia. Me informó que él tiene tres hijos. Reclinándose cómodamente, con cara de satisfacción, como si estuviera saboreando sus pensamientos, dijo, "estoy muy orgulloso de ellos". Su hija, de 21 años, "estudia historia en la Universidad". Se ve bastante reflejado en ella en cuanto entre sus amigos ella es algo como una consejera y terapeuta. "En parte la colocan en esa posición; En parte, pienso, que ella la ocupa; y, pienso que ella eventualmente podría pasarse a este tipo de ámbito". Su hijo mayor, de 19 años, está en la Universidad de Cambridge, "un lugar de difícil acceso". El Dr. Pines mismo había estudiado en Cambridge, y decía que estaba muy contento que su hijo estuviera allí, estudiando ciencias biológicas y

fisiología, cuestiones cerca de medicina; *"aunque no quiere entrar en medicina aún."* Piensa que su hijo tiene *"mente académica"*, muy exacto y cuidadoso, orientado hacia el problema. Su hijo menor, de 16 años, todavía está en casa, y *"está locamente interesado en introducirse en algo de comunicación y entretenimiento"*. De hecho, el mismo día de nuestra entrevista este hijo tomaba parte en una revista de la escuela, incluyendo piezas cortas de teatro y comedias musicales, y el Dr. Pines y su esposa sintieron mucho no poder estar presentes.

El Dr. Pines conoció a su esposa cuando esta fue enfermera y él estaba haciendo "medicina a secas" --medicina interna. Más tarde, ella se formó como "visitadora sanitaria" - una enfermera de salud pública que visita personas en su casa, con responsabilidad especial en niños pequeños y en personas mayores. Esto implica mucho trabajo con familias, y considera a su esposa como *"una persona muy sensible en relación a niños y familias"*. El Dr. Pines dice haber *"aprendido un montón de ella que encuentro que me es útil como terapeuta. Tiene que ver con contención y cuidado y disfrutar del desarrollo de las personas."* En relación a esto, comenta que es algo que uno ve en una situación de grupo -- cómo el grupo se convierte en un lugar de alimentación, donde personas realmente comparten el disfrute de cambio en otras personas. Una y otra vez, gente en un grupo dicen: *"Mire, uno no se da cuenta cuánto que ha cambiado, pero así es. Veo lo diferente que manejo esto ahora."* En particular cuando alguien dice, *"no sé por qué estoy todavía en este grupo; Nada ha ocurrido."* Eso tiene mucha importancia -esas cosas. Son sutiles y están fuera de la percepción consciente de las personas. Y, habiendo escuchado esto, pueden luego comenzar a internalizarlo y realmente reconocer algún cambio".

Estaba también interesada en el trabajo del Dr. Pines' en organizaciones profesionales. Me explicó que, actualmente es Presidente de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo. En Inglaterra, él ha sido Presidente de la Group Analytic Society, Presidente del Comité de Formación del Institute of Group

Analysis, y Presidente de la Sección de Psiquiatría de la Royal Society of Medicine en Londres. Este último es realmente un honor para un analista ya que esta posición habitualmente lo ocupa un psiquiatra "puro y duro". Los dos analistas que precedieron al Dr. Pines en esta posición fueron Ernest Jones y Edward Glover, cosa que comentó, *"es una eminente tradición para seguir."*

El Dr. Pines trabajaba con el Royal College of Psychiatry, que es la institución principal que organiza la formación en psiquiatría; y, con uno o dos colegas más representa la parte analítica y dinámica de la gente dentro del College of Psychiatry. Durante unos cuantos años, fue presidente del comité que impulsaba programas de formación para desarrollar la psicoterapia en el Reino Unido.

El Dr. Pines se siente especialmente orgulloso de que, junto con otros colegas, originó y participó durante unos 10 años en el Instituto de Psicoanálisis, en lo que se llamaba "la Sección para la Aplicación del Psicoanálisis a Campos Relacionados". Fue una forma para que psicoanalistas cualificados pudieran tener su *propio* foro donde hablar de "grupos, trabajo comunitario, y cualquier otra cosa que no fuera psicoanálisis clásico formal". Esto fue considerado muy exitoso en cuanto a lo que los psicoanalistas realmente hacen. El Dr. Pines apuntaba que *"más de un 50 % de la gente no pasan su tiempo simplemente haciendo un análisis clásico de cinco-veces-por-semana. Más bien, hacen toda clase de otras cosas que no quedan representadas en el mundo científico"*. En contra de una oposición considerable, él y sus colegas hicieron un área para la comunicación. No sólo celebraron sus reuniones, sino que "rompieron la estructura". En lugar de un podio, con presidente, micrófono, trabajos formales y debate *"que no tenía vida"*, mantuvieron sus reuniones en círculo, alentaron a la gente a *no* presentar trabajos formales, y *"pusieron en marcha buenos debates"* en los grupos. De hecho en una o dos reuniones *"realmente hicieron a las personas muy conscientes de que la*

estructura de la sociedad necesitaba ser cambiada, pero de hecho poco pasaba para cambiar la estructura de la sociedad".

El Dr. Pines expresó un gran sentimiento de logro al haber organizado un programa formación en la psicoterapia de grupo en Dinamarca durante los últimos cinco años, lo cual llevó a que el Congreso Internacional se celebrara en Copenhague. Al mismo tiempo, ayudó a organizar un curso de supervisión en psicoterapia individual en nombre de la Asociación Psiquiátrica Danesa. Este trabajo ha tenido un efecto significativo en la psiquiatría danesa, dando lugar a nuevas formas psicodinámicas de comprender a los pacientes y cómo les afecta el sistema hospitalario.

Dado que bastante de su tiempo está dedicado a actividades profesionales, le pregunté si tenía tiempo para divertirse u otros intereses. Inmediatamente contestó animadamente, "*¡soy un lector!*" Dijo que *disfrutaba* al leer historia, biología y literatura, pero añadió, "*también me gusta leer acerca del psicoanálisis y de la psicoterapia de grupo*". Le gusta ir en bicicleta y correr con su perro. Aunque le gusta la música, no puede ir a muchos conciertos debido a sus largas horas de trabajo. Le gusta viajar y se siente muy europeo. Pues, cada vez que tiene la oportunidad de ir a Italia o Francia, lo disfruta muchísimo. El Dr. Pines lamentó no tener "*un pasatiempo creativo*". Es algo que echa de menos y está impaciente de tener la ocasión de hacer en algún tiempo futuro.

Finalmente, viendo que ya habíamos sobrepasado el tiempo asignado --aunque el Dr. Pines me aseguró que estaba bien, de verdad-- pregunté cómo ve él el futuro para la terapia de grupo. Inmediatamente afirmó en un tono confiado, "*veo un buen futuro para el crecimiento del grupo análisis. Las personas en Europa se muestran cada vez más interesadas en lo que nosotros hacemos, y pienso que es nuestro momento. Muchos otros modelos que han tenido prominencia, inclusive la psicología humanista y el movimiento de encuentro, se*

han desvanecido. Así que pienso que tenemos ante nosotros mucho crecimiento".

El Dr. Pines también piensa, "*Tenemos que meternos mucho más en instituciones y hospitales con esta forma de trabajar. Eso presenta un gran problema porque entonces se vuelve político. Cambia la estructura de poder y ya no es un modo de terapia. Es una forma de estructurarse y relacionarse*". A la vez, el Dr. Pines fue responsable, junto con otras personas, de fundar la Asociación de Comunidades Terapéuticas, que aún florece. Sin embargo, "*muchas comunidades terapéuticas en Europa e Inglaterra se han hundido. Pierden apoyo y son cerradas o las personas se desilusionan y es una lucha mantener esta forma de trabajo en los hospitales*".

Otro desarrollo que al Dr. Pines le gustaría ver es que la International Association of Group Psychotherapy tuviera una continuidad entre un Congreso y el siguiente. Sentía que fue una reunión muy buena en Copenhague, con personas que formaron un cuerpo continuo, y esperaba que la gente que se había encontrado y había empezado algo conjuntamente, pudiera sacarlo adelante y presentar trabajos en México en 1983 sobre el trabajo que se ha hecho durante el intervalo y luego continuarlo de donde esté.

Al levantarse --para un almuerzo muy rápido e ir a una reunión de la tarde-- el Dr. Pines me dio un artículo que había escrito sobre "La Contribución de S. H. Foulkes a la terapia de grupo", que pronto será publicado. Antes de irse, se detuvo a recordarme que los primeros dos volúmenes de la *Biblioteca Internacional de Psicoterapia de Grupo* se exhibían en esta Conferencia y ahora podían encargarse. Finalmente, dijo que hay planes para publicar otras obras analíticamente orientadas y traducir al inglés libros actualmente disponibles sólo en otras lenguas.

BIBLIOGRAFÍA DE TRABAJOS DE MALCOLM PINES

- *Scientific Proceedings of Sixth international Congress of Group Psychotherapy*. Co-editor with T. Spoerri, White Planes, N.Y.: Karger. 1965.
- A discussion of the work of Masters & Johnson. *Journal of Psychosomatic Research*, 12. 1968.
- Human sexuality revisited. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 28, 1969.
- Sexuality observed. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 62.1972.
- A brief precis of Kobut's "The Analysis of the Self" *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*. 67. 1973.
- Anorexia nervosa, *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 69, 1973.
- Psychotherapy outside the MHS. In V. Varma (Edi. *Psychotherapy Today*. London: Constable, 1974.
- Training in dynamic aspects of patients. In V. Varma (Edi. *Psychotherapy Today*. London: Constable, 1974.
- The borderline syndrome (background notes to the Symposium on Borderline States and Narcissistic Personality Disorders. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society* 76. 1974.
- Borderline personality organization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 1975.
- Group psychotherapy with difficult patients. In L. Wolberg and M. Aronson (Eds.) *Group Psychotherapy 1974*. New York: Stratton Intercontinental Medical Books, 1975.
- The large group—An overview. In L. Kreeger (Ed.), *The Large Group*, London: Constable, 1975.
- Doctor patient relationship. In S Kraus (Ed.) *Hand book of Medical Psychology*. London: Butterworth. 1976.
- Sleep and self cure. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 4, 1976.
- The psychoanalytic theory of sleep. *Postgraduate Medical Journal*, 52, 1976.
- Group analytic psychotherapy of the borderline patient. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 2, 1977.
- Discussion of Dr. Rosenfeld's paper: Notes on the Diagnosis and Psychoanalytic Treatment of Borderline Patients, *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 3, 1977.
- Group psychotherapy of the borderline patient. *Group Analysis*, 1978.
- The contribution of S. 14. Foulkes to group analytic psychotherapy. In L. Wolberg and M. Aronson (Eds.), *Group Therapy 1978*, New York: Stratton Intercontinental Medical Publication, 1978.
- The Evolution of Group Analysis. In Regan Paul (Ed.) *How a group develops over time*. Boston: Routledge, 1979.
- The frame of reference in group psychotherapy. *Group Analysis*, 13, April 1980.
- The frame of reference of group psychotherapy. In W. de Mare & H.R. Wingarden (Eds.), *Psychotherapy Research and Training*. New York: Elsevier /North Holland, Bio Medical Press, 1980, pp. 233–244.