



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 26 – Invierno 2022

En la clínica grupal, el grupo es el principal agente terapéutico, por la producción de factores terapéuticos grupales. El discurso grupal

Rosa Gómez Esteban¹

Resumen

Se afirma que, en la Clínica Grupal Operativa, el grupo es el principal agente terapéutico porque produce una multiplicidad de factores terapéuticos. Hace años diferenciamos estos Factores Terapéuticos Grupales (FTG): en generales y específicos, los “generales” en variados tipos de grupos y, los específicos, propios de la tarea terapéutica. Identificamos los factores generales con los vectores del cono invertido de Pichon Riviére, y les señalamos como Factores Terapéuticos Grupales (FTG) para la Concepción Operativa de Grupo. En la investigación de los FTG específicos al campo terapéutico concluimos que estaban en función del grupo, del equipo y de los integrantes.

Los FTG los hemos seguido desarrollando en este trabajo para finalmente proponer 12 para la Clínica Grupal Operativa, concluyendo que “el discurso grupal” es el más significativo porque condensa a todos los demás. En el momento actual podemos proponer al discurso grupal, como: objeto de la Clínica Grupal Operativa, principio organizador del grupo, representante y

¹ Rosa Gómez Esteban es Psiquiatra. Psicoanalista. Psicoterapeuta grupal. Ex Presidenta de la Sección de Psicoterapia de Grupo, y Ex Secretaria General de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y Profesionales de la Salud Mental (AEN). Didacta y Supervisora FEAP. Docente Área 3.

sujeto del grupo, principal factor terapéutico grupal, y el factor responsable de que el grupo sea el principal agente terapéutico.

Palabras clave: Clínica Grupal Operativa. Factores Terapéuticos Grupales. El discurso grupal

**The group is the main therapeutic agent for the production of group therapeutic factors.
The group discourse**

Abstract

It is stated that, in the Operative Group Clinic, the group is the main therapeutic agent because it produces a multiplicity of therapeutic factors. Years ago we differentiated these Group Therapeutic Factors (FTG): general and specific, the "general" in various types of groups, and the specific ones, typical of the therapeutic task. We identify the general factors with Pichon Rivière's inverted cone vectors, and we designated them as Group Therapeutic Factors (FTG) for the Group Operative Conception. In the investigation of the FTG specific to the therapeutic field, we concluded that they were a function of the group, the team and the members.

We have continued to develop the FTG in this work to finally propose 12 for the Operative Group Clinic, concluding that "group discourse" is the most significant because it condenses all the others. At the present moment we can propose the group discourse, as: object of the Operative Group Clinic, organizing principle of the group, representative and subject of the group, main group therapeutic factor, and the factor responsible for the group being the main therapeutic agent.

Key words: Operative Group Clinic. Group Therapeutic Factors. The group discourse.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años estamos trabajando en Clínica Grupal Operativa e investigando grupos psicoterapéuticos en diversas psicopatologías, básicamente neuróticas, psicóticas, y los denominados trastornos de la personalidad. Y en esta clínica hemos ido investigando los diferentes discursos y objetos que emergen en la clínica grupal.

Esta experiencia a lo largo de estos años nos ha permitido afirmar la siguiente tesis: ***“el grupo es el agente principal de cambio en el campo terapéutico por su capacidad de generar factores terapéuticos grupales”***. Una hipótesis que fue planteada parcialmente hace años por

diversos autores grupales de orientación psicoanalítica, entre ellos: Pichon-Rivière², Foulkes³, Kaes⁴, Bauleo, O'Donnell, y Pavlosky⁵. Y también propuesta por otros autores no pertenecientes al campo psicoanalítico, entre ellos, Yalom^{6,7}, Kaplan y Sadock.

Yalom es el autor más reconocido en esta temática, trabajó desde los años 70 y describió diversos Factores Terapéuticos Grupales, mundialmente conocidos. Señaló que eran los mecanismos que facilitaban el cambio en los grupos, y describió un listado de 11 factores muy diversos; unos factores que, a su vez, Sadock y Kaplan reconocerán y ampliarán.

Por otro lado, Zuckerman^{8,9} también psicoanalista, ha investigado los procesos grupales y los mecanismos facilitadores del cambio, describiendo tres principios terapéuticos en su modelo: "semejanza", "identificación" y "confrontación", que funcionarán como FTG. Este autor señala que la relación con otros seres humanos, que para Freud eran la principal fuente de sufrimiento humano, también puede pensarse en su potencial reparador, como se constata en los dispositivos grupales terapéuticos.

LOS FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES SON LOS RESPONSABLES DE QUE EL GRUPO SEA EL AGENTE PRINCIPAL DE CAMBIO

En la Concepción Operativa, nuestras compañeras, Victoria de Felipe, Elena Vázquez Ramo y colaboradoras^{10,11} han estudiado los Factores Terapéuticos Grupales (FTG) basándose fundamentalmente en tres autores: Yalom, Zuckerman, y Johnson¹²; en este último a partir de los estudios centrados en el vínculo terapéutico. Concluyeron que los FTG estaban en función de la duración del encuadre, en base a las investigaciones de Zuckerman. En los de menor duración, grupos de 12 semanas, los pacientes valoraban la identificación, la construcción del "nosotros"; en los grupos de 24 semanas, la identificación entre ellos y con el modelo ("nosotros qué hacemos con este modelo"); y en los grupos de 36 semanas, el principio más

² Pichon-Rivière E. *El proceso grupal, Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión; 1975.

³ Foulkes SH. *Psicoterapia grupoanalítica*. Barcelona: Ed. Gedisa; 1981.

⁴ Kaes R. *Un singular plural*. Buenos Aires: Amorrortu; 2013.

⁵ Pavlosky E, Martínez C, Moccio F. *Psicodrama psicoanalítico en grupos*. Buenos Aires: Kargieman; 1970.

⁶ Yalom I. *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós; 2000.

⁷ Yalom V, Vinogradov S. "Terapia grupal interpersonal". En: Kaplan H, Sadock B. *Terapia de Grupo*. Madrid: Ed. Panamericana; 1996.

⁸ Zuckerman R. "Psicoanálisis y dispositivos grupales: ayuda y prejuicios teóricos". *Rev. Subjetividad y procesos cognitivos*, 2003; 243-255.

⁹ Zuckerman R. "Salud mental y enfermedad crónica: dispositivos grupales y autogestión". *Vertex, Rev. Argentina de Psiquiatría*, vol X: 91-99.

¹⁰ De Felipe V, Vélchez F, Erdocia A, Vázquez E. "Factores terapéuticos grupales en Psicoterapia Operativa Psicoanalítica". *Teoría y práctica grupoanalítica*. 2018; 8 (1):89-100.

¹¹ De Felipe V, Vázquez E y Simón V. "La psicoterapia grupal operativa psicoanalítica como tratamiento de elección en la Unidad de Salud Mental. Evaluación del proceso a través de los factores terapéuticos grupales". *Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2019; 23: 1-15. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-23-Evaluacionfactoresterapeuticos-VdeFelipe-etall.pdf>

¹² De Felipe V., Vázquez E. y Vélchez F. "La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental". *Clínica Contemporánea*. 2020; 11(2): 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2020a10>

valorado fue el de la confrontación, confrontarse con el otro, variable de mayor discriminación.

Investigaron también los FTG en función de la relación terapéutica y de los estudios de Jhonson, autor que en sus conclusiones había afirmado que este vínculo era un FTG. De Felipe, Vázquez Ramo, y colaboradoras en investigaciones posteriores, y realizando encuestas de satisfacción a los pacientes, después de terminar los procesos terapéuticos grupales, confirmaron la tesis del autor. En sus estudios concluyeron que la relación terapéutica era una variable y factor terapéutico fundamental en la psicoterapia de grupo, al ser afirmada por el 90% de los pacientes.

En estos años hemos planteado que, la Clínica Grupal Operativa es una clínica institucional y un paradigma alternativo para una nueva clínica de los sujetos, vínculos, grupos e instituciones¹³. Y un gran instrumento para el campo de la promoción, prevención, terapéutico y de rehabilitación, y por ello la hemos propuesto como un nuevo modelo para el cambio en los Servicios de Salud Mental públicos en nuestro país. Es una clínica muy eficaz y eficiente, al permitir la desmedicalización del sufrimiento, la mejoría, el cambio subjetivo, responder al colapso asistencial, y atender mayor número de población. Por otro lado, el interés de esta clínica grupal también se debe a su capacidad de generar un “plus”, la emergencia de diferentes objetos de conocimiento: lo intrapsíquico, lo vincular, lo grupal y lo institucional-social.

Hemos planteado también que la Clínica Grupal Operativa es un potente instrumento para el trabajo clínico en el campo de la Psiquiatría y Psicología comunitaria y social; en otro trabajo todavía en prensa¹⁴. De ahí que lo propongamos como un modelo necesario para ser implantado en todos los SSM de nuestro país, al ser una clínica “novedosa” que posibilita siete intervenciones centrales:

1. El análisis de la demanda,
2. La “escucha” y “lectura” de la angustia y el sufrimiento del paciente/padeciente,
3. La investigación de la multiplicidad de vínculos transferenciales,
4. La lectura del “discurso grupal”,
5. La investigación del “discurso institucional”.
6. La evaluación grupal.
7. La coordinación con Atención Primaria, Servicios Sociales y Educativos del territorio.

En este largo período hemos desarrollado esta perspectiva teórica-técnica, clínica y de investigación en los Servicios de Salud Mental, y ello nos ha permitido afirmar dos tesis:

¹³ Gómez Esteban R. “Clínica grupal Operativa: ¿Un paradigma alternativo para otra clínica del sujeto, de los grupos y de las instituciones de salud mental?” Rev. AEN; 2022, 42(142):259-286.

¹⁴ Gómez Esteban R. ““La Clínica Grupal Operativa”: un potente instrumento para una Psicología/ Psiquiatría Clínica, Comunitaria y Social”. Cuadernos Psiquiatría Comunitaria. Ed. Asociación Asturiana de Salud Mental, Gijón. 2022; vol. 19, número 2.

1. *“En la Clínica Grupal Operativa, el grupo es el principal agente terapéutico porque produce múltiples factores terapéuticos grupales con efectos transformadores sobre el sujeto, las modalidades vinculares, los grupos y las instituciones”.*
2. *La Clínica Grupal Operativa, si deviene matriz y clínica institucional, potencia los factores terapéuticos grupales generando cambios institucionales y mejorando la eficacia y eficiencia de los SSM.*

¿CUÁLES SON LOS FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES “ESPECÍFICOS” EN LA CLÍNICA GRUPAL OPERATIVA?

Después de que en los años 70 Yalom popularizara el término factores terapéuticos del grupo, en el marco de la Concepción Operativa de Grupo, Bauleo y de Brasi^{15,16}, denominaron “grupalidad”, al conjunto de los factores terapéuticos del grupo (FTG); aunque creo que fue una temática que no llegaron a desarrollar.

En el momento actual, en los desarrollos de la Clínica Grupal Operativa de nuestro país, algunos autores como De Felipe, Vázquez Ramo, Tarí y yo misma nos hemos interesado por esta temática. Personalmente he planteado la siguiente idea: *“el grupo, como “totalidad”, genera Factores Terapéuticos Grupales que se potencian entre si, y son potenciados aún más si se realiza también una clínica institucional con este modelo”.*

A partir de nuestra experiencia en clínica grupal podemos afirmar que la Clínica Grupal Operativa, al centrarse en lo grupal, en la grupalidad, genera un mayor número de factores terapéuticos grupales que otras psicoterapias de grupo, sobre todo, en comparación con aquellas psicoterapias psicoanalíticas que realizan psicoterapia individual en grupo.

En unas Jornadas sobre grupos organizadas por Emilio Irazábal y colaboradoras, hace años, en la Comunidad de Madrid, presenté un trabajo sobre factores terapéuticos grupales. Años después con una mayor reflexión lo publiqué en el libro “Salud Mental y Terapia Grupal” (Ceverino, 2014)¹⁷, y diferencié los FTG en dos: “generales” y “específicos”. Los FTG “generales” se daban en diversos tipos de grupos y, entre ellos, señalé: la socialización, el apoyo mutuo, la cohesión, solidaridad, cooperación, pertenencia, pertinencia, comunicación, aprendizaje, conocimiento propio y de los otros. Concluí que, los factores de Yalom, utilizados por la mayor parte de los autores en las investigaciones sobre esta temática, en su mayoría podían incluirse dentro de los factores generales a diversos tipos de grupos.

¹⁵ Bauleo A, De Brasi M. “Subjetividad y participación”. Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales. 2010; 14.

¹⁶ De Brasi MS, Fumagalli CA. “Puntuaciones sobre la grupalidad en Armando Bauleo”. Rev Área 3; 2008.

¹⁷ Gómez Esteban R. “Factores terapéuticos en la psicoterapia de grupo”. En: Ceverino A. *Salud mental y terapia grupal*. Madrid: Ed. Grupo 5; 2014.

Al finalizar la reflexión sobre los factores generales descubrí que los más elaborados coincidían básicamente con los vectores propuestos por Pichón en su teoría del “cono invertido” (El proceso grupal, 1974). Me llamó la atención la coincidencia y pensé que la clínica pichoniana tenía sus factores terapéuticos grupales en los vectores que Pichon describiera en su aportación del “cono invertido”. Los diferentes vectores que descubrió en los grupos de formación fueron: afiliación, pertenencia, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé. Una muy interesante aportación para realizar las diversas lecturas desde lo manifiesto a lo latente grupal.

Me alegré al descubrir que De Felipe, Vázquez Ramo y colaboradoras llegaban a las mismas conclusiones respecto a los Factores terapéuticos grupales en la Concepción Operativa de Grupo¹⁸. En sus investigaciones encontraron fuertes asociaciones entre los FTG del cono invertido de Pichón y los propuestos por Yalom, Zukerfeld y Jhonson, concluyendo que los factores del cono invertido de Pichon Riviére se asociaban y coincidían con los FTG de estos tres autores.

Subrayo que, los factores generales son comunes en diversos tipos de grupos y, por otro lado, que los específicos son propios de los grupos terapéuticos. En mi segundo trabajo sobre esta temática, mi interés se centró en estudiar los factores terapéuticos grupales específicos que se generaban en los grupos terapéuticos. En el texto que publiqué en la Revista Área 3 (2020)¹⁹ a partir de esta pregunta: ¿qué es lo terapéutico en los grupos?, ya planteada por otros grupalistas, traté de investigar las variables, mecanismos, dinámicas y lógicas que se daban en los procesos terapéuticos grupales en relación al cambio.

Señalé que los Factores Terapéuticos Grupales (FTG) hacían referencia a: *“aquellos pensamientos, deseos y fantasías compartidas y, asimismo, a las variables, mecanismos, fenómenos y discursos que posibilitaban, facilitaban y potenciaban el cambio grupal y subjetivo, constituyéndose como útiles herramientas para el proceso terapéutico grupal”*.

Planteé que los factores terapéuticos grupales (FTG) dependían del: **grupo** (el discurso grupal); **el equipo** (deseo e intervenciones/interpretaciones); y **los sujetos** (deseo de cambio).

- **El grupo:** “el discurso grupal”, que contiene la red vincular transferencial.
- **El equipo terapéutico:** “el deseo del analista y del observador grupal”, cuyos análisis y formación determinan “las intervenciones e interpretaciones”.
- **Los sujetos:** “el deseo de cambio subjetivo”, que en su interrelación e interacción produce un “deseo común de saber”.

¹⁸ De Felipe V, Vílchez F, Larrosa A. “Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal”. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2018; Extra (3): 1-20. Disponible en:<http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-analisiscualitativovectorespsicoterapia-vvaa.pdf>

¹⁹ Gómez Esteban R. “Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa”. Rev. Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. 2021; n° 24.

En ese trabajo descubrí que el deseo del terapeuta y de los integrantes era un elemento central y, lo más interesante, que los deseos se potenciaban unos con otros y generaban un “deseo común de saber”. Y este deseo común lograba imponerse a la pasión por la ignorancia, que es la más fuerte en el ser humano, como señalara Lacan. Me hice consciente de que los entrecruzamientos de deseos generaban deseos convergentes, comunes, que eran elementos vertebradores de los procesos terapéuticos y de cambio. Planteé estas hipótesis:

1ª: *El **deseo del terapeuta** funciona como un factor terapéutico en los grupos, e influye en el cambio grupal y subjetivo de los integrantes; de ahí la importancia del análisis personal.*

2ª: *El deseo subjetivo de saber se potencia con el deseo de los otros logrando un **-deseo común de saber-**, efecto de la interrelación entre los diferentes deseos; funcionando como un FTG y promoviendo el cambio grupal y subjetivo.*

3ª: *El encuentro entre los deseos de los participantes produce la emergencia de una **red vincular transferencial** múltiple, que será también determinante para el cambio subjetivo y grupal.*

Respecto a los FTG que derivan del equipo terapéutico, sabemos que en los grupos el coordinador y el observador, en su rol de terapeutas/analistas grupales, funcionan como sujetos deseantes y también como objetos de deseo. También sabemos que, sus intervenciones, como equipo terapéutico, serán más o menos operativas en relación a su formación, análisis personal y supervisión. Respecto a estos FTG derivados del equipo, las hipótesis planteadas fueron:

1ª: *Las **intervenciones e interpretaciones del equipo terapéutico** develan los inconscientes subjetivos y el latente grupal; son FTG que producen cambios grupales y subjetivos.*

2ª: *El **discurso grupal**, construido por el equipo a partir de los decires de los integrantes, y de las intervenciones del equipo terapéutico; es un FTG central porque condensa a todos, y tiene la capacidad de modificar los discursos del grupo y subjetivos.*

3ª: *La **lectura de emergentes, unidad mínima del discurso grupal**, es la interpretación privilegiada del observador que funciona también como un FTG nuclear.*

NUEVA PROPUESTA: FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES ESPECÍFICOS PARA LA CONCEPCIÓN OPERATIVA DE GRUPO

En este tercer trabajo sobre esta temática seguimos investigando los FTG “específicos”, emergentes de los grupos que tienen una tarea terapéutica. Hemos señalado que los FTG son factores interdependientes, y que al potenciarse entre sí generan importantes cambios grupales y subjetivos. Haciendo una analogía con las formaciones del inconsciente en Lacan: síntomas, lapsus, sueños..., podemos denominar a estos FTG: “formaciones específicas grupales”, al ser formaciones generadas por el propio grupo.

Para la comprensión de los FTG, los mecanismos de identificación descritos por Freud en “Psicología de las masas y análisis de yo” son centrales, tanto los de introyección como los de proyección. Están en el núcleo de estas formaciones grupales emergentes, y de ahí la importancia de que las intervenciones e interpretaciones tengan en cuenta el continuo interjuego de las introyecciones y proyecciones. En éstas, los sujetos proyectan sobre los otros sus fantasías inconscientes, recreando en el grupo, los modos de relación con los objetos. A través de estos mecanismos, los vínculos se transformarán y podrán introyectarse otros modos de relación.

Otro fenómeno también expresión de los mecanismos de identificación es la “reacción en espejo” que describiera Foulkes, en ella, el sujeto hace insight al verse reflejado en los otros. Asimismo, la identificación también se observa en los mecanismos de resonancia, a través de los cuales las fantasías inconscientes de unos resuenan con las de los otros, potenciando y posibilitando que estos contenidos lleguen de manera más rápida al consciente; el concepto de “resonancia fantasmática” fue aportado por Anzieu.

En este texto, de manera esquemática, para una mejor comprensión, y sabiendo de su necesaria interrelación e interdependencia, diferencio estas “formaciones específicas grupales” en dos: las derivadas del equipo y las determinadas por los integrantes. He concluido con la construcción de 12 FTG:

1. Factores Terapéuticos Grupales en función del equipo:

- El “encuadre grupal”,
- Las intervenciones e interpretaciones del equipo terapéutico (en función del deseo, escucha y lectura),
- La lectura de emergentes: parcial y completa (ésta se realiza en el trabajo postgrupales de la sesión, o en la lectura pregrupales),
- El discurso grupal (construido por el equipo y producido por todo el grupo),
- Las sesiones postgrupales y pregrupales,
- Las evaluaciones grupales (periódicas, anuales, o al cierre; y, en general, realizadas en tres sesiones al finalizar el encuadre grupal).
- La contratransferencia, que funcionará como FTG, si es elaborada. De otro modo, será una interferencia del deseo del analista y, por tanto, un obstáculo para la emergencia del deseo del paciente.

2. Factores Terapéuticos Grupales en función de los integrantes:

- La “conversación libre grupal” (en lugar de la asociación libre individual),
- El “pensamiento convergente grupal”,
- El “deseo común de saber” (producido en la interrelación de los deseos de cambio subjetivo),
- La compleja y múltiple red vincular transferencial grupal,
- Las intervenciones de los participantes que producen “efectos terapéuticos”.

Se puede observar que, respecto a los trabajos previos, he añadido algunos FTG generados por el equipo: el encuadre grupal, las sesiones postgrupales y pregrupales, las evaluaciones grupales, y la contratransferencia (si el terapeuta grupal ha realizado un buen análisis). Respecto a la contratransferencia, seguimos a Freud y Lacan; a Freud, cuando plantea que es motor y obstáculo, y a Lacan cuando subraya que, si no se analiza, funciona como interferencia. Es decir, el deseo del analista funcionará como obstáculo en la aparición del deseo del paciente, si no se realiza un buen análisis de la contratransferencia.

LA RED DESEANTE GRUPAL

Hemos señalado en las hipótesis previas, la relevancia del deseo, tanto del equipo terapéutico como de los integrantes. El sujeto muestra la quiebra subjetiva, el debilitamiento o la inhibición del deseo cuando llega a consultar a los Servicios de Salud Mental (SSM). En los procesos terapéuticos, la cura se orientará hacia la emergencia del deseo en el sujeto. El deseo que emerge, después de la separación de la necesidad y de la demanda, es el motor de la vida del sujeto y de su relación con el mundo. Siguiendo a Lacan, “el deseo es el deseo del Otro/otros”. En el devenir del grupo terapéutico, con buenos coordinadores/analistas se producirá, poco a poco, la resolución del conflicto psíquico, y la emergencia del deseo del sujeto.

Sabemos, desde el inicio de nuestra práctica profesional, y a través de los estudios acerca de esta temática en la literatura científica, que la “relación terapéutica” es un vínculo central en el proceso. De acuerdo con Jhonson, De Felipe y Vázquez, la “relación terapéutica” es un factor terapéutico central en los grupos. En el proceso de los grupos terapéuticos observaremos la emergencia de los vectores del cono invertido, los FTG de la clínica pichoniana, y en la base, el entramado de los deseos, la red deseante transferencial y no transferencial.

Si repensamos los trabajos previos deducimos que “el deseo” es el principal motor en la génesis de los Factores Terapéuticos Grupales (FTG). El deseo del analista, emergente de su propio análisis, desde el inicio, es fundamental y motor en la cura grupal. En los inicios del proceso grupal funcionará como sujeto deseante, y después podrá ofrecerse como objeto de deseo para la cura de los otros, y no como el otro de la identificación.

El interés de la clínica grupal radica en la creación de redes que se movilizan a partir del deseo del terapeuta, constituidas por: interacciones, relaciones, pulsiones, pasiones, deseos, vínculos, fantasías, fantasmas, alianzas, subgrupos, etc. En esta complejidad, si la cura grupal está bien orientada, a lo largo del devenir grupal, irán emergiendo los deseos de cada uno y los deseos entre ellos. Se creará una multiplicidad de deseos, transferencias, que les permitirá posicionarse no sólo como objetos de deseo, sino como sujetos deseantes.

En este trabajo, nos interesa subrayar la relación entre la constitución del grupo y el deseo de todos los participantes. Planteamos que, el grupo se crea y tiene existencia, coherencia, y

potencialidad, en función de la emergencia y entrecruzamiento de los deseos subjetivos de sus integrantes.

En la Clínica Grupal Operativa, y a partir de la experiencia clínica en estos años, pensamos “el grupo”: como un conjunto de personas articuladas por un encuadre espacio - temporal, una tarea y una mutua representación interna. Un espacio común en el que se despliega una multiplicidad de necesidades, pulsiones, pasiones, demandas, relaciones, vínculos, fantasías, imágenes, afectos, transferencias y, poco a poco, una red deseos que se convertirá en una red deseante grupal.

El equipo terapéutico, en las funciones de analista/coordinador y observador, trabajarán para introducirles en otro registro: el del deseo; de ese modo, podrán separarse de la necesidad y de la demanda. Las redes de deseos se irán construyendo en función de los procesos de interacción, cohesión, afiliación, pertenencia, pertinencia, comunicación, aprendizaje, y telé, es decir, de los vectores pichonianos. En otras palabras, en el devenir grupal se entamará la red intersubjetiva de deseos y conformará “la matriz deseante grupal” (añadimos el deseo, al concepto de la matriz grupal que descubriera Foulkes).

La creación de la matriz deseante grupal requiere un diferente posicionamiento del terapeuta: un lugar de “no saber”. La posición del coordinador, como sujeto deseante, y como objeto, causa del deseo de los otros, posibilitará la búsqueda del deseo de cada uno. Sus intervenciones serán relevantes para facilitar la emergencia de los deseos de los integrantes, que habían permanecido inhibidos o paralizados por causa de los conflictos internos. La movilización y flexibilización de las defensas disminuirá el temor a acercarse a lo inconsciente, desconocido, y extraño de cada uno y de los otros, posibilitando el acercamiento al inconsciente propio y al de los otros.

EL “DESEO COMÚN DE SABER”: EMERGENTE DE LA POTENCIA GRUPAL

La Clínica Grupal Operativa aminora las resistencias a los procesos terapéuticos grupales e incide en la flexibilización de los mecanismos de defensa (represión, negación, denegación, rechazo), disminuyendo también la regresión que se produce en el tratamiento individual. Es de gran interés por su capacidad de movilizar una multiplicidad de transferencias, entre ellas: las verticales, hacia el equipo terapéutico, las horizontales, hacia los compañeros, las circulares, hacia el grupo, y también las intertransferencias entre el equipo terapéutico, lo que mejorará el análisis de la contratransferencia.

En el campo de la formación, los futuros profesionales observarán y escucharán las intervenciones y lecturas del terapeuta grupal, orientadas a diferentes niveles: lo latente grupal, y los inconscientes vinculares (intersubjetivos) y subjetivos. Presenciarán y se sensibilizarán en las relaciones entre subjetividad y grupalidad, y evidenciarán las influencias de la grupalidad en la subjetividad. En la conversación libre grupal, se irán creando los vínculos, subgrupos y también la instancia grupal, el “nosotros grupal”, la ilusión grupal, en palabras de

Anzieu. Esta identidad grupal facilitará el tránsito desde los pensamientos singulares al “pensamiento convergente grupal”, que es también una formación específica del grupo. El posicionamiento activo de los integrantes, y la entrada en la lógica del deseo generará la emergencia de los diferentes factores terapéuticos grupales.

En los grupos de formación y terapéuticos, el desarrollo del “pensamiento convergente grupal” facilitará el pasaje de los discursos subjetivos e intersubjetivos a la construcción del “discurso grupal”, específico para cada grupo, y objeto de la clínica grupal. Las sucesivas lecturas de emergentes de cada sesión develarán los discursos parciales del grupo, que se completarán en el postgrupo o cuando se realicen las lecturas pregrupales en aquellos encuadres con un tiempo prolongado entre las sesiones. Esta “lectura pregrupal de los emergentes” es una nueva propuesta que descubrí a primeros de los 80, a partir de una necesidad: la carencia de observador. Este método me ha resultado de mucho interés en los grupos de psicóticos, y en los encuadres de formación o supervisión mensuales, como los que actualmente realizo en la docencia de residentes, en la zona sur de Madrid, en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés, junto a Ana Mena.

Los deseos serán emergentes de las relaciones actuales, de los vínculos entre las diferentes subjetividades, del grupo actual, pero también de los grupos pasados, sobre todo, de los grupos familiares. Los deseos también son expresión de la grupalidad interna, de los diferentes “grupos internos” de los integrantes, de lo inconsciente/latente grupal vivido en el grupo familiar. En el grupo real, actual, en la red grupal deseante y transferencial, también se pondrán en juego los deseos del profesional, y las problemáticas en relación al mismo. De ahí la relevancia del análisis de la contratransferencia, y de la formación de los profesionales, ya que de ellas dependen las intervenciones e interpretaciones del equipo terapéutico.

El terapeuta grupal, en su función de analista, movilizará las defensas y resistencias de los integrantes para ir logrando los pasajes necesarios que transformen el rechazo al saber, en deseo de saber. En el devenir grupal, y gracias al empuje del deseo de los otros, se potenciarán los deseos subjetivos, y estos irán transformándose en un deseo de saber con otros, en un “deseo común de saber” que potenciará el deseo de saber de cada uno. Insistimos en que, el deseo del terapeuta es fundamental en la construcción de esta red deseante grupal, y en la constitución del “deseo común de saber” de los integrantes. Reiteramos, siguiendo a Lacan, en que en grupo se construye un deseo común de saber, en la lucha frente a la pasión de la ignorancia, más fuerte que el amor-odio.

El “deseo común de saber” facilitará adentrarse en lo extraño, en lo temido, rechazado, denegado o reprimido; en lo desconocido de la grupalidad y de la singularidad. La construcción de este deseo común de saber les permitirá adentrarse en territorios hasta entonces evitados y desconocidos por los temores al ataque y a la pérdida señalados por Pichon Riviere. El deseo común de saber generado en el grupo será responsable de los nuevos diálogos y reflexiones grupales, del desarrollo de pensamientos convergentes grupales y, en última instancia, de la producción singular de cada grupo: el discurso grupal.

En resumen, desde que en el inicio fueran un agrupamiento, sujetos aislados, a veces perdidos, con un deseo que ha flaqueado, se ha debilitado o inhibido, con síntomas y psicopatología que han motivado la consulta a los SSM, en el devenir grupal emergerán los deseos y la producción de FTG que generarán cambios grupales y subjetivos. En el proceso, el agrupamiento se transformará en grupo, en un conjunto de sujetos deseantes que se potenciarán entre si para lograr su mejoría, o el cambio subjetivo.

En otras palabras, el grupo terapéutico es un espacio privilegiado para la movilización de los deseos. El deseo del equipo terapéutico pondrá en marcha el grupo, y éste tendrá la función de acompañar, promover y sostener el deseo de los participantes para buscar la verdad de cada uno y la del grupo. En el devenir grupal se constituirá una grupalidad conformada por la red de deseos intersubjetivos, en los que unos serán causa de los deseos de los otros. En los entrecruzamientos de los deseos de terapeutas y participantes se generará un deseo común de saber, y la emergencia de los diversos factores terapéuticos grupales. Y esta red vincular deseante promoverá la independencia y autonomía de cada participante.

EL DISCURSO GRUPAL: PRINCIPAL FACTOR TERAPÉUTICO GRUPAL

En la Concepción Operativa de Grupo y, por tanto, en la Clínica Grupal Operativa, los Factores Terapéuticos Grupales están en función de cuatro conceptos fundamentales: la tarea, el emergente, el vínculo y el “grupo interno”; conceptos específicos que nos diferencian de otras líneas teóricas grupales. Cuatro conceptos que son principios organizadores grupales, los tres primeros por si mismos, y el emergente, por su capacidad de generar elementos de construcción y organización del grupo.

El emergente lo pensamos como el concepto primordial en la Clínica Grupal Operativa; es un concepto central en la teoría porque es el elemento que posibilita la comprensión y el análisis del acontecer grupal en su devenir. Es la condición “sine qua non” para el acontecer grupal, porque es en sus asociaciones y encadenamientos como se producen los procesos de significación y elaboración.

Los emergentes son la expresión y el discurso de la subjetividad e intersubjetividad, y también de la grupalidad y de la tarea. El emergente no tiene sentido por sí mismo, ha de estar siempre asociado a otros, excepto cuando es metáfora o signo de lo implícito. Un ejemplo son los silencios iniciales, que son significantes que muestran la angustia y la resistencia al cambio de los integrantes. En el proceso, el coordinador, en su función analítica, irá desatando los nudos, los sin sentidos, y observará y señalará los principales emergentes. A su vez, el observador detectará cómo los emergentes grupales se encadenan construyendo cadenas de significación, que son fundamentales para la elaboración subjetiva y grupal.

Sabiendo que las dinámicas grupales no son propiamente internas ni externas, pensamos los emergentes como *“formaciones mínimas específicas del grupo”* que develan el funcionamiento y las recíprocas vinculaciones de los denominados “grupos internos” y el

grupo “externo”. En nuestra investigación nos ha interesado pensar cómo los emergentes en sus asociaciones producen nuevos emergentes grupales y, lo más relevante, que en sus asociaciones y encadenamientos producen la creación de un nuevo discurso: el “discurso grupal”, más allá de los subjetivos, y un discurso que es la producción más propia del grupo.

Reiteramos que es el discurso que se construye en las asociaciones de emergentes a lo largo de cada sesión y a lo largo de todo el devenir grupal, que es efecto del entrecruzamiento de las diferentes subjetividades, deseos y discursos subjetivos. Las múltiples asociaciones y cadenas interdiscursivas generarán una nueva “formación específica grupal”: “el discurso grupal”. Esta formación grupal específica es un producto de la grupalidad, y devela lo inconsciente/latente grupal, lo no dicho, lo no pensado, denegado, actuado.... Asimismo, devela las articulaciones e integraciones entre los discursos subjetivos, vinculares y grupales, atravesados siempre por los discursos institucionales y socio-comunitarios.

Si hace años planteamos que el objeto de investigación prioritario en la Clínica Grupal Operativa era el “discurso grupal”, y el principal factor terapéutico grupal²⁰, en el momento actual añadimos que “el discurso grupal” funciona como un principio organizador del grupo.

¿“LO GRUPAL” HACE REFERENCIA A PROCESOS, ESTRUCTURAS Y DINÁMICAS GRUPALES?

Para hablar de lo grupal, nos planteamos si es pertinente seguir refiriéndonos a los términos estructura, dinámica y proceso. Brevemente nos aproximaremos a estos conceptos:

- La “estructura grupal”: *red de relaciones y vínculos entre los diferentes sujetos que componen el grupo (integrantes y equipo terapéutico)*. Es una red de relaciones enmarcadas, a su vez, por dos principios organizadores grupales: el encuadre (que incluye la asociación/conversación libre grupal), y la tarea.
- La “dinámica grupal”: *red deseante y, por tanto, conflictual, en función de las diversas problemáticas subjetivas, grupales e institucionales. Una red y trama construida por los pensamientos, fantasías, pulsiones, pasiones, afectos, acciones, y deseos, y también por las defensas y resistencias subjetivas, vinculares y grupales que se generan ante las diferencias y fuerzas en conflicto*. Una dinámica con deseos, y movimientos pulsionales y afectivos, en la que se observarán las consonancias y resonancias entre los denominados “grupos internos” y el grupo actual.
- “Lo grupal”: *el proceso construido en los entrecruzamientos entre las diversas lecturas sincrónicas de la verticalidad, de los diversos aquí-ahora, con la horizontalidad, el eje diacrónico, la historia del grupo. Verticalidad, horizontalidad y transversalidad, institucional-social, que generará una producción singular y específica en función de la*

²⁰ Gómez Esteban R. Gómez Esteban R. “El “discurso grupal”, factor terapéutico central en la psicoterapia de grupo”. En Castro Oller M, Gómez Esteban R, De la Hoz Martínez A. *La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental*. Madrid: AEN; 2018.

tarea: “el discurso grupal”. Este discurso grupal será emergente del latente grupal, y de la historia y proceso del grupo. Un “discurso grupal” construido en base a aquellos emergentes grupales significativos referentes al afecto, pensamiento y acción, y que irá mostrando las resistencias al cambio, y los cambios producidos durante el proceso terapéutico.

En esta reflexión sobre lo grupal, las estructuras y las dinámicas grupales, subrayamos la emergencia del discurso grupal en el proceso. Y la emergencia de tres interrogantes, y una hipótesis respecto al grupo:

- ¿El grupo se construye en el proceso grupal, en la interrelación dialéctica entre las diversas estructuras y dinámicas grupales del devenir grupal, y en la emergencia de un tercer elemento, producto de la interrelación entre ambas: “el discurso grupal”?
- ¿En el grupo, la síntesis entre las diversas estructuras y dinámicas grupales produciría una formación específica grupal, el discurso grupal, que es texto y representante del grupo?,
- ¿El discurso grupal, que se construye a través de los diversos discursos subjetivos, vinculares, grupales y sociales, se puede pensar como el “sujeto grupal”?

Por otro lado, la hipótesis de investigación: *¿el grupo puede pensarse como una totalidad en proceso, un conjunto construido en la interrelación de tres elementos: estructura, dinámica y discurso del grupo?*

EL DISCURSO GRUPAL: OTRA VUELTA EN LA ESPIRAL DIALÉCTICA

El concepto “discurso grupal” lo propusimos hace años como concepto central para la Concepción Operativa de Grupo y, por tanto, para la Clínica Grupal Operativa. En el momento actual, deseo ir un poco más allá y proponerlo como un principio organizador del grupo, como el principal factor terapéutico grupal, y también pensarlo como sujeto del grupo.

¿Cómo pensar el discurso grupal?: el discurso organizado por el conjunto de enunciados, pulsiones, pasiones, afectos, deseos y acciones producidos en la interrelación e interdiscursividad de todos los integrantes, por tanto, expresión del latente/inconsciente grupal y, asimismo, representante y sujeto del grupo”. Es el discurso organizado por el equipo terapéutico en base al material emergente grupal, y mostrado en las sucesivas lecturas de emergentes, y también en las elaboraciones post y pregrupales a lo largo de todo el devenir grupal.

La tesis planteada por los autores grupalistas: “el grupo es el agente de cambio”^{21, 22}, me atrevo a reformularla con otras palabras: **“el grupo, a través del discurso grupal, es el agente principal de cambio en los grupos terapéuticos”**. Es el primordial agente de cambio por su capacidad de generar nuevas cadenas de significación y elaboración, convirtiéndose por ello en el principal factor terapéutico.

Insistimos en que, antes del inicio real del grupo, ya funciona el deseo del terapeuta grupal, que en la primera sesión ofrece las condiciones de posibilidad para el desarrollo del proceso, y explicita los dos elementos fundamentales para la organización del grupo: el encuadre y la tarea. También que, en el devenir grupal, a través de la “conversación libre grupal”, de los diálogos, se producen discursos sucesivos singulares y grupales que, junto a las intervenciones terapéuticas del equipo y de los integrantes, generan un “pensamiento convergente del grupo” y una producción común: el “discurso grupal”. El discurso grupal, el discurso de lo latente grupal, muestra también el inconsciente intersubjetivo y subjetivo.

Y volvemos a reformular la tesis: **“el grupo es el principal agente terapéutico, al ser capaz de generar factores terapéuticos grupales, entre ellos, el más significativo, el discurso grupal”**. Como hemos dicho, un discurso, síntesis del proceso grupal, que muestra los traumas, los fantasmas subjetivos, por tanto, los modos de vinculación del sujeto, y los deseos. Y en los entrecruzamientos de estos deseos de los participantes, reiteramos, la construcción de un nuevo deseo, “el deseo común de saber”; comprendiendo el deseo, en su doble sentido de carencia-potencia, y como principio fundamental para el cambio grupal y subjetivo.

Para la clínica Grupal Operativa y, respecto al discurso grupal, desearíamos seguir desarrollando en el futuro, las cuestiones siguientes:

1. *El discurso grupal es el objeto privilegiado de la investigación del observador, una función novedosa en la Concepción Operativa de Grupo.*
2. *El discurso grupal, objeto de la investigación del observador, muestra la vinculación entre coordinación-grupo-tarea; mientras que la función del coordinador es observar el vínculo grupo-tarea.*
3. *El discurso grupal es la expresión de lo latente grupal, de lo común, es un discurso que representa al grupo, y la síntesis de lo que realmente sucede en el grupo.*
4. *El discurso grupal funciona como: principio organizador del grupo, principal agente terapéutico y factor terapéutico grupal (FTG), sujeto grupal, y objeto de la clínica grupal.*

En síntesis, se vuelve a proponer el discurso grupal como concepto central dentro de la Concepción Operativa de Grupo, y como principal objeto de investigación en la Clínica Grupal Operativa, por su capacidad de transformación y cambio para la clínica del sujeto, de los grupos y de las instituciones.

²¹ Gómez Esteban R. “Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa”, ibidem.

²² Tarí García, A. “Factores Terapéuticos y Antiterapéuticos Grupales. Una mirada desde la Concepción Operativa de Grupo”. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2015; n° 19.

Subrayamos de nuevo que, “el discurso grupal” es efecto del entrecruzamiento de los deseos y discursos subjetivos, y que se construye en base a los emergentes grupales que se anudan o desanudan en función del cambio y de la resistencia al cambio. Y lo hemos constatado como: principio organizador del grupo, y factor terapéutico grupal principal, al unir, contener y condensar al resto de los factores terapéuticos grupales.

¿LA CLÍNICA GRUPAL OPERATIVA ES PSICOANÁLISIS GRUPAL OPERATIVO?

Los principales fundamentos epistemológicos de la Clínica Grupal Operativa son: la teoría psicoanalítica y la dialéctica; respecto al Psicoanálisis, personalmente me ha interesado la orientación freudo-lacaniana. La clínica grupal que se propone, de base pichoniana, la planteamos como una “nueva” clínica del sujeto, del grupo y de las instituciones, como hemos señalado en otros trabajos. En el momento actual queremos seguir pensando en los principios de la “cura”, y en qué es lo terapéutico en nuestra clínica grupal; por ello, seguimos investigando en los principales factores terapéuticos grupales para nuestra teoría.

En nuestras prácticas y reflexiones, en diversos momentos, insiste una pregunta: ¿nuestra clínica grupal es Psicoanálisis? Bauleo, que creó la Concepción Operativa de Grupo (COG) basándose en Pichon-Rivière, utilizó el término “Psicoanálisis Operativo” como título de su último libro, junto a Alicia Montserrat y Federico Suárez²³. Suponemos que sí lo era para Bauleo, pero en este libro no lo desarrolló; su trabajo siguió interrogando la cuestión a la que dedicó la mayor parte de su obra: ¿qué es un grupo?

La pregunta: ¿lo que hacemos es psicoanálisis grupal?, ya fue planteada por diversos autores, entre ellos, Eduardo Pavlosky y Pacho O’Donnell. Y este interrogante, en estos últimos años, también ha atravesado los debates internos de nuestro grupo (MIAU)²⁴, dentro de la Asamblea Internacional de la Concepción Operativa.

En este momento, reformularía la propuesta de Bauleo, Psicoanálisis Operativo, y en la pregunta introduciría entre ambos significantes el término grupal: ¿la **“Clínica Grupal Operativa”** es **“Psicoanálisis Grupal Operativo”**? El término grupal funcionaría como elemento articulador entre “Psicoanálisis” y “Operativo”; lo grupal constituido entre la subjetividad, intersubjetividad y la grupalidad, y cuyas interacciones recíprocas generan efectos de operatividad y de cambio.

Nuestra primera respuesta sería que la teoría del inconsciente del Psicoanálisis aporta los fundamentos para nuestra clínica grupal, tanto para la comprensión del sujeto y de las crisis subjetivas, como para la clínica del grupo familiar, de los grupos terapéuticos, y de la clínica

²³ Bauleo A, Montserrat A, Suárez F. *Psicoanálisis Operativo, a propósito de la grupalidad*. Buenos Aires: Atuel, 2005.

²⁴ Alex Scherzer, Lola Lorenzo, Margarita Lorea, Ricardo Klein, Rosa Gómez Esteban, Fiorenza Milano, Raffaele Fischetti, Giuseppe Ceresi, Lucia Balello. (Grupo MIAU: Madrid, Italia, Argentina, Uruguay).

institucional. Sabemos que, el núcleo de la teoría psicoanalítica aporta a la teoría grupal operativa los conceptos centrales para la comprensión de las crisis subjetivas, tanto normales como patológicas, y que es un gran instrumento para pensar lo nuclear en estas: el conflicto intrapsíquico, intersubjetivo o grupal.

Agradecemos al Psicoanálisis la posibilidad de aprehender que el sujeto del inconsciente está construido en la red de vínculos del grupo familiar y, por tanto, atrapado en los deseos de los padres, y en las identificaciones familiares a lo largo de las generaciones. Pichon desarrolló el trabajo sobre el grupo familiar, y planteó una gran tesis, que el enfermo era el portavoz de la enfermedad de la familia; una tesis esencial para la clínica familiar, grupal y subjetiva. Sabemos de la relevancia de la familia, y que el sujeto no puede pensarse sin el Otro materno, sin el deseo de la madre, quien posibilita o no la incorporación de la función paterna y, por tanto, la entrada o no en el triángulo edípico, y en el mundo simbólico.

En la clínica grupal operativa trabajamos con el inconsciente freudiano, con la “realidad psíquica interna”, y con lo inconsciente pensado desde el “vínculo intersubjetivo” y “el grupo interno” (internalización del grupo familiar), conceptos novedosos de Pichon-Rivière. El descubrimiento de un inconsciente grupal, constituido por la red de vínculos inconscientes que se organizan en el grupo familiar.

A la clínica de Pichon-Rivière queremos sumar las aportaciones de Lacan acerca del inconsciente: “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. En este caso, un inconsciente que también aloja el goce del sujeto, y que está más allá de las representaciones. Y, asimismo, un inconsciente que incorpora lo social: el inconsciente es el discurso del Otro”, del Lenguaje, de lo Social, del Otro materno. En nuestra clínica, por tanto, nos apoyamos en el inconsciente freudiano ampliado por Pichon-Rivière y Lacan: lo inconsciente es vincular y grupal. Un inconsciente que no corresponde sólo a lo “no consciente”, ni a lo reprimido, sino que hace referencia también a lo nunca pensado, ni realizado.

En los grupos terapéuticos, investigaremos lo latente grupal, y escucharemos y leeremos el inconsciente intersubjetivo e intrasubjetivo, sabiendo que están estructurados como un lenguaje y constituido por las palabras de los otros. El bebé nace en el lenguaje, y su aparato psíquico se construye con las palabras, el tono, y los afectos de sus personajes significativos, de ahí que digamos que: “el yo es el Otro, los otros”.

Sabemos que, el sujeto es un ser de palabras y vinculado al goce del Otro materno. Unas palabras que marcan el cuerpo, que están ligadas a los afectos y pasiones, palabras que pueden alegrar, emocionar, hacer temblar, dar miedo, producir tristeza, hacer daño, etc. Afectos que son efectos de los vínculos, más o menos ambivalentes, del grupo familiar, una red de vínculos también determinados por las relaciones sociales.

Podríamos afirmar, por tanto, que nuestra clínica grupal es Psicoanálisis Grupal Operativo porque trabajamos con lo inconsciente del sujeto y de los vínculos, y con lo latente de los grupos e instituciones. En los grupos terapéuticos trabajamos sobre los vínculos actuales,

sabiendo que en ellos están presentes los vínculos primarios familiares inconscientes. Sabemos que el aquí-ahora contiene el pasado, la historia vincular del sujeto, en el que es significativo el vínculo con la madre, denominado por Pichon-Rivière, “el protovínculo”, modelo de los vínculos posteriores. Un vínculo del que depende la capacidad del bebé para simbolizar la ausencia de la madre y la inclusión o no de la función paterna y, por tanto, la producción o no de la estructuración triangular edípica, fundamental en la constitución subjetiva. Es decir, pensamos que el sujeto se construye en la interrelación entre los deseos de los padres, y entre los vínculos establecidos entre padres e hijos en el grupo familiar.

La teoría psicoanalítica aporta a lo grupal la relevancia de los mecanismos de identificación para la constitución del ser hablante: las tramas identificatorias con los padres, hermanos y las figuras significativas. Unas tramas identificatorias constituidas por identificaciones proyectivas e introyectivas que se evidencian fundamentales en la constitución del aparato psíquico (yo, superyó, y ello), y en la construcción de los registros imaginario, simbólico y real del sujeto.

Sabemos también que Pichon-Rivière amplió el Edipo freudiano y el concepto del inconsciente con el concepto de “grupo interno”: lo inconsciente es intrapsíquico, vincular y grupal, y está atravesado por los vínculos transgeneracionales, a través de los cuales se transmiten “los secretos familiares” de las generaciones²⁵. En este punto recordamos el concepto de “matriz grupal” que nombrara Foulkes, también atravesada por la “matriz social”, que hace referencia a los modos de relación posible en esta sociedad.

Los grupos internos de los integrantes, las diversas redes internas de vínculos que conforman el “inconsciente” y estructuran al sujeto, emergen en los grupos terapéuticos mostrando los modos de vinculación, y lo más propio de cada uno: el modo de goce singular. En la dinámica grupal, en los diversos movimientos, comunicaciones e interacciones recíprocas, los grupos internos se abrirán al exterior desplegándose en el aquí-ahora del grupo actual.

En este punto, nos preguntamos por las relaciones entre la idea de un inconsciente vinculado a lo grupal y a lo social de Pichon-Rivière, y las propuestas de Lacan: “el inconsciente es la política”, y “el inconsciente es transindividual”. Planteamos un primer interrogante: ¿cuáles son las similitudes y diferencias entre el inconsciente vincular, grupal y social de la clínica pichoniana, y el inconsciente transindividual lacaniano?

Reiteramos que la Clínica Grupal Operativa es psicoanalítica, porque trabaja con un sujeto que existe en el interior de los vínculos familiares, y que es atravesado por las estructuras sociales de su época. Pero, amplía la mirada, al incorporar la relevancia de los roles y tareas familiares prescritas por lo social en la clínica familiar, siguiendo a Scherzer. Es una clínica que piensa el síntoma desde lo intrapsíquico, lo intersubjetivo, lo grupal y lo institucional y que, asimismo, se basa en una psico(pato)logía subjetiva, grupal y social. Y propone diagnósticos situacionales que incorporan los grupos de pertenencia pasados y actuales del sujeto, además de

²⁵Jaitin R. *Aprender a Escuchar la filiación: clínica y técnica en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2020.

categorizar las formas clínicas en función de los mecanismos defensivos, y de la regresión alcanzada.

Si volvemos a plantear la pregunta: ¿la Clínica Grupal Operativa es Psicoanálisis Grupal Operativo?, diríamos que por qué no podría serlo, si trabaja con los conceptos nucleares psicoanalíticos: el inconsciente subjetivo e intersubjetivo, la asociación libre, la escucha analítica grupal, el encuadre, las funciones analíticas del analista grupal y observador, los fenómenos transferenciales de los participantes, entre ellos, la contratransferencia del terapeuta... etc. Y, asimismo, con variables y fenómenos específicamente grupales que se basan en conceptos psicoanalíticos: los vínculos, “el grupo interno”, las redes vinculares, lo latente grupal, la asociación libre grupal, la estructura grupal, la grupalidad, la zona común, la red de identificaciones, el pensamiento convergente grupal, el deseo común de saber, las consonancias y resonancias fantasmáticas, los emergentes grupales y el discurso grupal, entre tantos otros.

Es una clínica que amplía la mirada psicoanalítica, que es una clínica transferencial, pero que además de analizar el inconsciente intra e intersubjetivo investiga el latente grupal e institucional. Un inconsciente que, señalamos, se construye en el interjuego recíproco entre la subjetividad y la grupalidad del grupo familiar, dos ejes, a su vez atravesados por el tercer eje, la transversalidad, lo institucional-social.

En síntesis, lo grupal, lo pensamos como redes de relaciones y vínculos en función de las diferentes situaciones grupales pasadas y actuales vividas, que expresan una multiplicidad de defensas, resistencias, pulsiones, pasiones, fantasías, deseos, sueños, lapsus...; y, junto a estas producciones subjetivas otras específicas del grupo. Una complejidad que está en función de las diversas combinatorias, de los diferentes grupos “internos” y de la conformación del “grupo externo”; y siempre atravesado por la multiplicidad de discursos de lo comunitario, lo institucional y lo social-global de cada época. Una complejidad que aprendimos con Freud, Lacan, Pichon, Bleger, Bauleo, Quiroga, Scherzer, Montecchi y, desde hace años, con la investigación y debates que realizamos con nuestros compañeros actuales.

Cerca del final quiero recordar también a Pacho O`Donnell²⁶, que en su trabajo psicodramático planteaba que “el discurso grupal” era una de las tres condiciones para denominar “Psicoanálisis Grupal” al trabajo terapéutico grupal; siendo los otros dos: la mirada y el juego. Y antes de concluir, señalar que, el término “Psicoanálisis Grupal Operativo” nos parece adecuado para los análisis de los futuros terapeutas grupales en la Concepción Operativa de Grupo.

Sin embargo, para la clínica que realizamos en las instituciones públicas considero más pertinente la denominación: “Clínica Grupal Operativa”, que he propuesto como un posible “nuevo” paradigma para el campo de la salud-enfermedad “mental”, y que se ha evidenciado

²⁶ O`Donnell P. “Psicoanálisis de grupo y psicodrama freudiano”. En: *Análisis Freudiano de Grupo*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1984.

como un instrumento potente para los análisis y procesos de transformación y cambio del sujeto, del grupo y de las instituciones en los Servicios de Salud Mental.

EL DISCURSO GRUPAL EN EL MOMENTO DEL CIERRE

En el momento final y en el deseo de vincular “el discurso grupal” con las propuestas teóricas de dos de mis maestros, Pichon-Rivière y Bauleo, dos interrogantes se hacen emergentes:

- *¿El discurso grupal es expresión de la tarea y de la “mutua representación interna, los dos principios organizadores grupales propuestos por Pichon-Rivière y Quiroga”?*
- *¿El discurso grupal sería la variable que articula la situación grupal, los tres factores: coordinación-grupo-tarea, que propusiera Bauleo?*

Y termino con una hipótesis acerca del discurso grupal para el futuro: *¿El grupo real e imaginario emerge como grupo simbólico si es capaz de crear un discurso grupal, efecto del entrecruzamiento de las diferentes redes discursivas transferenciales y no transferenciales, y de las sucesivas estructuras y dinámicas grupales?*