



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

HEMEROTECA

La formación en psicoterapia de grupo, El necesario cambio de los programas asistenciales y de formación¹

Rosa Gómez Esteban²

“El hombre es como una palabra a medias..., se vuelve inteligible con el otro y por el otro”

--Hans- Georg Gadamer, Verdad y Método

“El pensamiento surge en la relación intersubjetiva”

--René Kaës,

¹ Gómez Esteban R. Monográfico sobre Psicoterapia Grupal. Rev. Psicoterapia; 2021, VOL. 32, N° 121

² Rosa Gómez Esteban es médico-psiquiatra, psicoanalista, psicoterapeuta de grupo. Doctora en psiquiatría en el “Programa de fundamentos y desarrollos psicoanalíticos” en la UAM. Fue fundadora y Presidenta de la Sección de Psicoterapia de Grupo (desde 2012 hasta octubre de 2019), y Ex Secretaria General y Vicesecretaria de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), desde 1987 a 1993. Didacta y supervisora de FEAP. Miembro del equipo docente de la Escuela, y de la Revista de Área 3. Autora de numerosas publicaciones sobre psicoterapia de grupo

Resumen

La Psicoterapia es una disciplina, no una técnica, y ha de ser el tratamiento de elección en todas las psicopatologías. La Psicoterapia de grupo será de elección en trastornos leves y moderados, y combinada con psicofármacos en trastornos graves.

Los Programas de Formación de los futuros especialistas y los de Formación Continuada han de revisarse y actualizarse para incluir un "Área de capacitación en Psicoterapia", en sus diversas modalidades, y poder cumplir con la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud (SNS). La capacitación en Psicoterapia ha de ser un objetivo prioritario en los Programas de Formación de los médicos y psicólogos residentes (MIR y PIR), y en la Formación Continuada.

La formación en Psicoterapia ha de estar íntimamente ligada a la asistencia, a las prácticas en grupos terapéuticos y familiares en los servicios públicos. Han de revisarse los Programas de Psicoterapia Asistenciales para lograr las horas de acreditación, y lograr al final de la residencia el título de psicoterapeuta. Con voluntad política se pueden organizar las horas teóricas y prácticas a lo largo de los cuatro años de residencia.

En la organización del equipo, de la asistencia, docencia e investigación en el campo de la Salud Mental, las metodologías grupales en la formación son de gran eficacia.

Palabras clave: Psicoterapia de grupo. Programas de formación de las Comisiones Nacionales de Psiquiatría y Psicología y de Formación continuada. "Área de capacitación en psicoterapia". Título de psicoterapeuta grupal.

Abstract

Psychotherapy, as it is a discipline and not a technique, must be the treatment of choice in all psychopathologies. Group psychotherapy will be the choice in mild and moderate disorders combined with psychotropic drugs in severe disorders.

The Training Programs for future specialists, and those for Continuing Training, should be reviewed and updated to include a "Psychotherapy Training Area", in its various modalities so it is able to comply with the portfolio of services of the SNS. Training in Psychotherapy must be a priority objective in the MIR and PIR Training Programs as well as in Continuing Education. Training in Psychotherapy must be closely linked to care, to practices in therapeutic and family groups in the public service. The Assistance Psychotherapy Programs have to be reviewed in order to achieve the accreditation hours and the title of psychotherapist at the end of the residency. With political will, the theoretical and practical hours can be organized throughout the four years of residence.

Group methodologies in training are very effective applied to organization of the team, care, teaching and research in the field of Mental Health.

Keywords: group psychotherapy. training programs of the national commissions of psychiatry and psychology. continuing training programs. "training area in psychotherapy". title of psychotherapist of group.

La Formación en Psicoterapia de Grupo

El necesario cambio de los programas asistenciales y de formación

En este texto continuaremos la reflexión sobre la formación del psicoterapeuta grupal en los Servicios de Salud Mental (SSM) después de dos recientes artículos, *“Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales”* (Gómez Esteban, 2020), y *“La formación del psicoterapeuta grupal”* (Gómez Esteban, 2019). Este trabajo es el fruto de años de reflexión acerca del lugar que ha de ocupar la psicoterapia de grupo en los SSM, en la formación de los especialistas de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud (SNS), y en la formación universitaria de médicos y psicólogos.

Se da la paradoja de que la cartera de servicios ofrece tratamientos en diversas modalidades de psicoterapia grupal, grupos terapéuticos, pareja, y familia, una exigencia que no va pareja con la formación propuesta en los programas de formación de las Comisiones Nacionales (CNEP). La formación en psicoterapia de grupo de los futuros psiquiatras y psicólogos del SNS en España tiene significativas carencias, por ellos deseamos plantear algunos interrogantes:

- ¿Cuáles son los pilares teórico-técnicos fundamentales en la psicoterapia de grupo para comprender los procesos de subjetivación, los síntomas, la psicopatología, el diagnóstico, y la intervención en los procesos terapéuticos?
- ¿La psicoterapia es una técnica más dentro de los instrumentos terapéuticos en SM, o ha de ser la estrategia terapéutica de elección para todas las psicopatologías, desde las más leves a las más graves?
- ¿Es posible ofrecer psicoterapias grupales en el SNS sin la formación teórico-técnica pertinente, y sin la observación y coordinación de grupos terapéuticos supervisados durante el período de la residencia?
- Si los adjuntos docentes no están acreditados en psicoterapia, ¿se puede garantizar una mínima calidad de las psicoterapias de pareja, grupo y familia en los SSM?
- Si los MIR y PIR no participan en espacios grupales, como los “Grupos Balint” o los “Grupos Operativos”, ¿cómo se aprehende la influencia de las variables institucionales, grupales, y subjetivas (del paciente y del terapeuta) implicadas en el vínculo terapéutico con el paciente?

Los programas de formación Actuales

Los programas de formación de las Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNEP) para los MIR y PIR de Psiquiatría y Psicología han de ser evaluados y repensados en base a las últimas recomendaciones de las Asociaciones de profesionales. Desde hace más de una década recomiendan que las psicoterapias sean de elección en la mayoría de los denominados trastornos mentales, y proponen terapias grupales, de familia y multifamiliares, al haberse mostrado fundamentales en los trastornos graves. En este caso, combinadas con psicofármacos en las menores dosis posibles (ver referencias Gómez Esteban, 2019, 2020).

En los programas de formación de las CNEP se requiere regular la formación en psicoterapia de grupo, pareja y familia a lo largo de los cuatro años de la residencia de los MIR Y PIR. Es preciso modificar los programas en el Área de la Psicoterapia, incluyendo los imprescindibles contenidos teórico-técnicos y garantizando las prácticas psicoterapéuticas grupales en sus diversas modalidades; sólo de este modo, los profesionales podrán responsabilizarse de las intervenciones psicoterapéuticas de pareja, grupos, familia y multifamiliares ofrecidas en la cartera de servicios por el SNS.

Los futuros especialistas en Psiquiatría y Psicología han de apoyarse en la buena formación de los adjuntos en estas estrategias psicoterapéuticas. En la actualidad, la formación continuada está muy fragmentada, depende de la voluntad de los profesionales. Es urgente mejorar la formación psicoterapéutica de los tutores para que puedan transmitirla a los residentes, y avanzar en la acreditación y reconocimiento de la psicoterapia a los tutores docentes para que se responsabilicen en la formación en psicoterapia de los residentes.

Los programas de formación de las CNEP y de las Comisiones de Formación continuada han de constituirse en función de las necesidades y demandas de los pacientes. El eje central en la terapia es “el vínculo terapéutico”, un vínculo transferencial que se ha evidenciado es el instrumento más eficaz en el tratamiento; por ello es imprescindible dar los pasos necesarios para formar buenos psicoterapeutas. La relación terapéutica es lo fundamental, pero los contratos a los profesionales son cada vez más precarios, y esta precarización genera efectos de fragilización en los encuadres haciendo inviables los procesos terapéuticos. Las instituciones sociales y sanitarias deberían responsabilizarse en ubicar al vínculo profesional-paciente en la posición relevante que le corresponde en SM, teniendo en cuenta los graves efectos en la salud de la población. Si no es de este modo, seguiremos asistiendo a la cronificación de las psicopatologías y al colapso de los SSM, dos variables que se implican en una interacción recíproca.

En resumen, la formación de los futuros psiquiatras y psicólogos de los SSM depende de los Programas de Formación que elaboran las Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNE) del Servicio Nacional de Salud (SNS). Los programas de formación de las CNEP y de las Comisiones de Formación Continuada (CFC) han de ofrecer a los tutores y futuros especialistas los conocimientos, teorías, técnicas, y métodos de tratamiento que posibiliten comprender y tratar la complejidad del padecer humano. En la formación y en la clínica se han de ofrecer y transmitir estrategias psicoterapéuticas que alivien los síntomas de los pacientes y, si es posible, que posibiliten transformaciones subjetivas.

Los Programas Asistenciales y de Formación, claves para la Formación del Psicoterapeuta Grupal en los SSM

La carencia de metodologías grupales en la organización del equipo y en la asistencia terapéutica en los dispositivos de Salud y, más aún, en los de Salud Mental y Atención Primaria es preocupante. Las carencias en el trabajo en equipo generan muchas deficiencias en la

organización, formación y asistencia. Segura del Pozo (2014), constató que las instituciones sanitarias, al utilizar el modelo clínico, basado en la relación individual, no había registrado nunca las actividades grupales. El paradigma individual en la clínica y en la formación es responsable de que sólo se contabilicen las psicoterapias individuales, hasta hace poco, no se registraban las psicoterapias grupales en las agendas de los profesionales en los Centros de Salud Mental. Actualmente parece que se registran, pero se siguen sin tener en cuenta en la distribución y reparto del trabajo de cada profesional. El criterio que prima es el número de pacientes a evaluar en una primera entrevista, no se investiga lo que sucede en los tratamientos, ni se priorizan aquellas estrategias terapéuticas que posibilitan aliviar mejor el sufrimiento subjetivo.

La situación de la Psicoterapia es paradójica, sigue sin ofrecerse una formación reglada en la Universidad y en los SSM, a pesar de haberse evidenciado su gran eficacia y eficiencia por las Asociaciones mundiales de profesionales. Por otro lado, el modelo predominante ha sido el modelo cognitivo- conductual, el paradigma de la Universidad de Psicología donde se forman los psicólogos de nuestro país.

Las psicoterapias fueron relegadas y negadas a lo largo del siglo XX, en gran parte por los intereses económicos de las grandes empresas farmacéuticas, que con discursos aparentemente científicos impusieron los tratamientos químicos. En estas últimas décadas se planteó un falso dilema entre tratamiento psicológico vs psicofarmacológico. Hoy en día no se entraría en ese debate periclitado, la reflexión sería acerca de las indicaciones y limitaciones de ambos tratamientos. Las investigaciones de las Asociaciones Mundiales han evidenciado que el uso de psicofármacos en la mayor parte de las psicopatologías leves y moderadas es inadecuado (el grueso de las problemáticas en SM). Y, por otro lado, que la psicoterapia es eficaz en todas las psicopatologías, combinada con psicofármacos en aquellos casos que sea pertinente.

Sabemos por la experiencia clínica y la literatura científica que los fármacos alivian, pero que no permiten la elaboración de los conflictos subjetivos latentes en estas psicopatologías. Y, asimismo, que la falta de significación de los conflictos humanos (las pérdidas, la muerte, la agresividad, la sexualidad, y las pasiones) afecta a la salud mental del sujeto. A su vez, la falta de elaboración y significación de los síntomas y crisis de los sujetos deriva en una mala evolución de los procesos generando cronicidad y facilitando su transmisión a las futuras generaciones.

Una vez evidenciada la eficacia de la psicoterapia, las Asociaciones de profesionales deberían luchar activamente para que las psicoterapias sean el tratamiento de elección en los SSM. Se insta a las instituciones responsables a transformar los Programas de formación MIR y PIR, y los programas asistenciales de los SSM para promover la formación y asistencia en aquellas estrategias psicoterapéuticas que hayan evidenciado su eficacia y eficiencia.

Las Asociaciones de Profesionales más potentes en nuestro país, como la Asociación Española de Neuropsiquiatría y Profesionales de la Salud Mental (AEN), y sus Secciones, entre ellas, la

de Psicoanálisis y la de Psicoterapia de grupo (a las que tuve el honor de impulsar y fundar, la de Psicoanálisis, junto a Armando Ingala y Jose Jaime Melendo, a finales de los 80, y la de Psicoterapia de Grupo, con un grupo de trabajo en 2012, aunque se constituyera en 2015). Desde entonces y hasta la fecha, ambas Secciones han ido creciendo en número de socios, y la Sección de Psicoterapia de Grupo ha realizado numerosas actividades para que las psicoterapias individuales y las de grupo tuvieran un lugar relevante en los SSM.

Es éticamente cuestionable, teniendo en cuenta las evidencias científicas, que los SSM sigan ofreciendo tratamientos psicofarmacológicos en la mayoría de las psicopatologías, realizándolo incluso en las más leves. No es por azar, que estando en la época de la pandemia, la prensa médica presente a los antidepresivos como una novedad para el tratamiento de los síntomas depresivos en Atención Primaria; a pesar de que el abuso de los psicofármacos, ocasionado por la presión asistencial, haya sido denunciado por numerosas Asociaciones Científicas de todo el mundo y, en nuestro país, por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Si se siguen ofreciendo terapias grupales en la cartera de servicios del SNS se ha de resolver con urgencia las carencias en la formación teórico-técnica y clínica de los MIR y PIR, para que realmente puedan realizar estas estrategias psicoterapéuticas (grupos terapéuticos, psicoterapias de pareja, familia y multifamiliar).

Es urgente resolver esta situación, más aún con los efectos de la pandemia, que ha incrementado las problemáticas en salud mental y el número de suicidios en la población. Las deficiencias en la formación privan a mucha gente dolorida, angustiada, y deprimida de estos eficaces instrumentos terapéuticos. Insistimos en que la complejidad de los tratamientos y, por otro lado, el colapso asistencial en SM obliga a los responsables de la asistencia a potenciar la psicoterapia grupal, y a las CNEP a incluir con mayor presencia estas estrategias psicoterapéuticas en los programas de formación de los residentes.

Propuesta de un Área de Capacitación en Psicoterapia

Las causas psíquicas y sociales están en el origen de la mayoría de las problemáticas que se atienden en los CSM y en otros dispositivos de SM. Estas causas quedan veladas si no se ofrecen encuadres psicoterapéuticos en los SSM. Es evidente que, si no se introduce la Psicoterapia en la asistencia y en la formación, se está contribuyendo al silencio, a la ocultación del sufrimiento de los pacientes, a la cronicidad de las psicopatologías, a la incapacidad psíquica y social, al padecimiento familiar, y a la transmisión de estas problemáticas a lo largo de las generaciones.

Las carencias en la Formación en Psicoterapias ya fueron denunciadas hace años en los Cuadernos Técnicos de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). En estos años hemos constatado en nuestra práctica y en la literatura científica que los grupos terapéuticos mejoran indicadores fundamentales: la evolución a la cronicidad, las listas de espera, la prescripción de psicofármacos, el número de assistencias y urgencias en CSM, Atención primaria, y hospitalaria (número y días de ingreso), así como los días de baja, pérdidas

laborales, la independización de los servicios y, por tanto, la autonomía de los pacientes. El grupo terapéutico, en los trastornos graves, alivia el sufrimiento subjetivo y mejora el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, y tiene una función de apoyo importante en la toma de la medicación.

En el texto, *“Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales”* (Gómez Esteban, 2020) proponía que las Comisiones incluyeran un “Área de capacitación en psicoterapias”, cuyo núcleo central fuera -la psicoterapia de grupo y la familiar-. Esta “Área de capacitación en psicoterapia” en los Programas de formación tendría que organizar y garantizar las horas necesarias prácticas y teóricas en las diversas modalidades de psicoterapia individual y grupal. Esta formación en psicoterapia, a su vez, requiere la organización de un “Programa de Psicoterapia en los dispositivos asistenciales” que incluya la Psicoterapia grupal, subárea que ha de integrar la familiar y multifamiliar. Es decir, en el CSM, el Programa de Psicoterapia ha de estar nucleado por las psicoterapias de grupo y, entre ellas, se incluirán las psicoterapias familiares por sus buenos resultados, como plantea Scherzer, (1994).

Los CSM coordinarán las experiencias psicoterapéuticas en el conjunto de dispositivos (CSM, Hospital de día, UHB, etc.) de su territorio, organizando estas estrategias. El buen funcionamiento posibilitará la formación de observadores, coordinadores e investigadores de los grupos terapéuticos y familiares a lo largo de la residencia. La interrelación entre la formación y la asistencia también será responsabilidad de los Programas de Formación Continuada.

Propuesta de Acreditación a los MIR y PIR como Psicoterapeuta

En la mayoría de los países europeos, la titulación en psicoterapia está lejos de ser resuelta; la última tendencia es incluir esta “disciplina” como curso de postgrado en la Universidad. En Bélgica, se ha iniciado un postgrado universitario de 4 años en psicoterapia de adultos y niños, desde la perspectiva freudo-lacaniana. Esta decisión es importante para aquellos profesionales que no pueden especializarse en el SNS. La cuestión problemática es que sin otras resoluciones quedará como una formación teórica desligada de la práctica clínica.

En España algunas Asociaciones acreditan la formación en psicoterapia (AEN y FEAP) con requisitos de solicitud bastante duros. Oficialmente a nivel público no existe esta titulación, a pesar de la que la función como psicoterapeutas sea la más relevante en la clínica de los psiquiatras y psicólogos, como se constata en las sesiones finales de evaluación, y he compartido en diversos trabajos publicados sobre la formación de los residentes con metodologías grupales en el SNS (Gómez Esteban, 1993, 1994, 2019, 2020). A pesar de los cuatro años de la residencia, de los numerosos seminarios y prácticas, los MIR y PIR, no obtienen la titulación oficial de psicoterapeutas.

He participado a lo largo de mi actividad profesional en la docencia a los residentes, básicamente en el hospital de Móstoles y en el HPJG de Leganés, junto a Jose Jaime Melendo, Emilio Gamo, Ana Mena e Irene Briso de Montiano. En estos grupos un emergente central y reiterado era: -la psicoterapia es la principal función de los psiquiatras y psicólogos-. Por ello, como la psicoterapia es la función principal de psiquiatras y psicólogos, se propone que la función como psicoterapeuta sea acreditada al finalizar la residencia y reconocida en la titulación de especialista. Queremos que en nuestro país se ofrezca una capacitación de calidad en psicoterapia, el objetivo es obtener la misma titulación que los psiquiatras y psicólogos alemanes y suizos, a los que se les reconoce “el título de psicoterapeutas” al terminar la especialidad. Esta titulación exigiría modificaciones en los Programas de docencia y asistenciales en nuestro país, por ello se insta a que estas transformaciones se implementen. En estos programas, la psicoterapia de grupo junto a la psicoterapia del grupo familiar y multifamiliar ha de tener un lugar privilegiado tanto en la asistencia y docencia como en la investigación y, por supuesto, en el tratamiento de los trastornos mentales graves.

La titulación exige una buena coordinación entre las Comisiones de Formación y las Asistenciales. Se precisa una buena integración de la teoría y las prácticas en psicoterapia individual, grupal y familiar, que han de ser supervisadas a lo largo de los cuatro años de la residencia. Una buena organización posibilitará la obtención del título de psicoterapeuta, tan esencial para psiquiatras y psicólogos. El logro de estos objetivos requiere que las CNEP mejoren su coordinación con las ORSM, las Unidades y Comisiones Docentes, y las de Formación Continuada. De esta coordinación interinstitucional dependerá que las psicoterapias, especialmente las de grupo, ocupen el lugar relevante que les corresponde en el campo de la Salud mental.

Para el logro del título de “Especialista en Psiquiatría/Psicología clínica y Psicoterapia”, como en Alemania y Suiza, los Programas de formación de las CNEP han de asegurar las horas para la acreditación de la psicoterapia, tanto teórica como práctica. Los requisitos teóricos de las actuales entidades acreditadoras, AEN y FEAP, 500 y 600 horas teóricas) podrían cumplirse en los cuatro años de la residencia con tres horas semanales de teoría en psicoterapia. Y, las horas prácticas con la documentación de la psicoterapia semanal de un paciente, una familia y un grupo al año. En la psicoterapia grupal, al inicio, como observadores, recogiendo el material grupal en forma de crónica, para después realizar lecturas y análisis de los emergentes grupales. Por otro lado, los requisitos para la supervisión (260 horas) se lograrían con supervisiones quincenales de las psicoterapias realizadas. Y finalmente, respecto al trabajo personal, con la introducción de “Grupos operativos” o Balint (1986), con una frecuencia mensual y duración de hora y media, como los que ya realizamos en algunos hospitales docentes, se obtendrían 66 horas, que superan las 50 horas solicitadas por la AEN y la FEAP.

En resumen, la formación y supervisión de residentes evidencia que - la función principal del psicólogo y del psiquiatra es la psicoterapia-, por ello, los programas formativos de las CNE de Psiquiatría y Psicología han de centrarse en este núcleo fundamental que es la Psicoterapia. Se ha de lograr, al finalizar la especialidad, el logro del título de psicoterapeuta para los MIR y PIR, pero ello exige que el SNS ofrezca una formación y asistencia en psicoterapia de mayor

calidad. La nueva titulación exige la reorganización de los programas de formación y asistenciales; es éstos la implementación de un buen “Programa de psicoterapia”, que incluya como núcleo central la Psicoterapia de grupo en sus diversas modalidades.

¿Nuevos Paradigmas para el Campo de la Salud Mental?

Los paradigmas biológicos predominantes, la prevalencia de los tratamientos psicofarmacológicos, las carencias en la formación psicoterapéutica, y la pobre calidad de las psicoterapias en estos años han tenido como efecto la cronificación de las psicopatologías. La reforma psiquiátrica en nuestro país hace más de 35 años apostó claramente por un “modelo comunitario”, en oposición al paradigma hospitalario biologicista, que excluía al sujeto. Hoy de nuevo y más que nunca, con las vivencias de la pandemia, se precisa volver al modelo comunitario, que investiga al “hombre en situación”, es decir, en el marco de la vida comunitaria, a su vez, atravesada por la historia socio – económica. Afirmamos que sólo desde el “paradigma psicosocial”, que incluye las variables psicológicas y sociales, se podrá comprender el padecimiento subjetivo. Por ello, nuestro objetivo es situar en un lugar relevante a aquellos modelos, a aquellos paradigmas que privilegien la investigación del sujeto, que lo piensen como sujeto del inconsciente, de los vínculos, de los grupos, y de las instituciones. Es decir, es preciso reivindicar aquellas teorías y metodologías que piensen la posición subjetiva y la psicopatología en el marco de la vida cotidiana y de sus relaciones significativas y sociales.

Nos interesa la clínica que incorpore las necesidades y demandas de los pacientes, pero también los deseos y “goces” para comprender lo enigmático del sujeto (el placer en el sufrimiento). Hemos de repensar la clínica, una clínica que incluya el concepto de “pulsión de muerte”, que fue relevantes para los tres grandes maestros de la teoría psicoanalítica, Freud, Klein y Lacan. Una pulsión presente en el sujeto, en los grupos, en las instituciones y en lo social. En la clínica subjetiva se evidencia en numerosas problemáticas y psicopatologías, por ejemplo, en la transferencia negativa, en la psicósomática, en los trastornos postraumáticos, en la clínica obsesiva, y en la melancólica.

En resumen, La formación MIR y PIR exige sustituir el paradigma biológico predominante por el “paradigma biopsicosocial”, más complejo y acorde para el campo de la Salud Mental. Es preciso un cambio de paradigma que deleve la influencia de la ideología en el pensamiento, la organización y la atención en salud mental. En los procesos de formación y en la clínica, íntimamente relacionados, se ha de transitar desde los paradigmas individuales del enfermar y de la “cura” a los “paradigmas grupales”. Es decir, realizar el pasaje desde las teorías centradas en la clínica individual a las teorías grupales, que amplian la comprensión del caso “individual”, y permiten incluir el análisis de los procesos vinculares y grupales. Insistimos en que, la complejidad de la condición humana exige la introducción del sujeto, de sus relaciones y de sus vínculos, por ello, la primera pregunta en la clínica debería ser: ¿qué le pasa a esta persona que ha venido a consultarnos?

La Clínica Grupal Operativa

El paradigma psicosocial de la “Clínica Grupal Operativa”, de base psicoanalítica, es de gran interés, prioriza lo psicológico y social en el campo de la Salud Mental, destierra el término “enfermedad mental”, y sienta las bases etiológicas y psicoterapéuticas para subvertir el paradigma biológico. La Clínica Grupal Operativa es también una metodología grupal que se basa en la Concepción Operativa de Grupo.

Para pensar este nuevo paradigma en la clínica, dos autores son centrales, Freud y Pichon Rivière. Freud, hace más de un siglo, planteó que -toda psicología individual es social- en “Psicología de las masas y análisis de yo”, 1920; y Pichon-Rivière, 1974, desarrolló e invirtió esta fórmula, afirmando que: -toda psicología es social-. Es una nueva teoría de la subjetividad que tiene en cuenta las interacciones recíprocas entre lo social y lo individual, un planteamiento enriquecido también por la teoría de Lacan, contemporáneo de Pichon; al parecer ambos estuvieron unidos por una amistad personal y profesional.

Pichon Rivière es el referente en la Clínica Grupal Operativa, en su propuesta: -el paciente, emergente y portavoz del grupo familiar-, se evidencia la relación entre psicopatología individual y familiar/grupal. Un planteamiento que, en el momento actual, Scherzer (2019), matiza: -el paciente es emergente del disfuncionamiento del grupo familiar-. El concepto de “emergente” es central para la Concepción Operativa de Grupo (COG), y por ello lo hemos desarrollado junto a otros autores de la Clínica Grupal Operativa (Balello y Fischetti, 2014; Gómez Esteban, 2014; Scherzer, 2019).

La “Clínica Grupal Operativa” pretende ser “Otro paradigma” para los SSM, una nueva teoría grupal acerca de los procesos de salud-enfermedad-tratamiento, de base psicoanalítica, y que fue creada por Pichón Riviere (1974). Una teoría que estudia al hombre en situación, que investiga al sujeto en sus vínculos y relaciones, que observa lo intrapsíquico, pero también lo que está más allá, es decir, lo vincular, lo grupal, lo institucional y lo social, instancias que afectan al sujeto y están presentes en el síntoma. Es un nuevo paradigma que propone una nueva metodología en la formación, el dispositivo grupal operativo, una metodología grupal que facilita el pensamiento grupal, el pensamiento entre todos, el “co-pensar” que propusiera Pichón Rivière, psiquiatra, grupalista y psicoanalista que fundó la Asociación psicoanalítica Argentina.

La Clínica Grupal Operativa plantea que los síntomas son subjetivos, pero también emergentes de las relaciones de pareja, familia, trabajo, es decir, de los vínculos que se establecen con los otros, de los vínculos sociales. Los padecimientos actuales de la población requieren una comprensión más grupal de estas problemáticas, y que requieren realizar intervenciones que faciliten la transformación de los vínculos y relaciones del sujeto. Para mejorar la calidad de la atención en los SSM y posibilitar cambios subjetivos en los pacientes, es preciso una formación teórica, métodos y estrategias psicoterapéuticas que posibilitan al profesional posicionarse activamente en la dirección del tratamiento. Los profesionales en su período de formación han de acercarse a la complejidad de los problemas psicopatológicos y dotarse de

instrumentos que les sirvan para analizar los diferentes niveles implicados. Es decir, reflexionar y profundizar en las variables intrapsíquicas, intersubjetivas, grupales, familiares y comunitarias implícitas en los procesos del enfermar y de la curación.

La Clínica Grupal Operativa, como la individual, requiere formularse hipótesis sucesivas, que si se confirman, serán una orientación a lo largo del tratamiento. De este modo, el equipo en el proceso terapéutico se irá planteando las hipótesis pertinentes singulares, y las correspondientes hipótesis respecto al grupo y a la multiplicidad de vínculos. La Clínica Grupal Operativa es un proceso de investigación acerca de la grupalidad y de las diferentes subjetividades; que requiere investigar las diversas estructuras psíquicas y los modos de vinculación con los otros. Estos procesos requieren acompañar y sostener a los pacientes, investigar el sentido de los síntomas y la modalidad de relación transferencial que establecen, teniendo en cuenta también las transferencias subjetivas y recíprocas del profesional. Una lectura que requiere necesariamente otras, el análisis de lo familiar, escolar, laboral y lo referente al campo socio-económico, entre ellas, la referente al género.

En síntesis, el necesario cambio de la formación y asistencia psiquiátrica y psicológica en nuestro país requiere “Otro paradigma” en el campo de la clínica, la formación y la investigación. La formación ha de transmitir una clínica que aúne la práctica y la teoría, una teoría que se base en una psiquiatría y psicología vincular, grupal y social, es decir, en una praxis fundamentada en las interacciones recíprocas entre lo social, lo grupal, lo vincular y lo subjetivo. En este punto planteamos la hipótesis, basada en la clínica pichoniana: - *“la psicología y la psicopatología del sujeto se genera en interacciones recíprocas entre lo “vincular-familiar-grupal” y lo “social-institucional”.*

¿Los Terapeutas Grupales han de Aprender en Grupo?

Los especialistas, al terminar la residencia, no se animan a iniciar grupos terapéuticos en los SSM por dos causas: la falta de experiencia en prácticas grupales, y las carencias teórico-técnicas derivadas de los programas de formación de las CNEP. Los temores y miedos personales se incrementan por las dificultades de las psicopatologías, y las deficiencias institucionales, básicamente la falta de un trabajo en equipo que apoye estas tareas terapéuticas. Es preciso trabajar en estos obstáculos epistemológicos, epistemofílicos y epistemoprácticos, éstos últimos nombrados por Fabris (2004), para que no se genere inhibición en los profesionales y se evite poner en marcha grupos terapéuticos, que tan necesarios son en nuestros SSM.

Las carencias formativas derivadas de la situación y relación terapeuta-paciente, sobre todo, lo referente a los fenómenos transferenciales y contratransferenciales son causa de angustia más o menos intensa entre los profesionales. En la revisión de la literatura científica y las investigaciones realizadas desde 1990 con profesionales médicos (Gómez Esteban, 1993, 2000, 2003, 2014, 2017, 2018, 2019 y 2020) se constataron dos hechos muy importantes: el primero, *“las carencias en la formación generan temores y angustias en los profesionales, además de producir efectos negativos en su salud mental y física”.* Y segundo, *“los índices de*

ansiedad, depresión, suicidio, y enfermedades orgánicas eran más altos en los médicos que en profesionales de similares características, y más aún en mujeres que en hombres”.

Se requieren investigaciones rigurosas sobre los síntomas psicopatológicos y las enfermedades orgánicas que se derivan del ejercicio profesional, evaluar los riesgos de la práctica clínica en la salud de los profesionales (Gómez Esteban, 2003). Se han de implementar o desarrollar programas de prevención y tratamiento de estas problemáticas, para evitar problemas graves, como la depresión o el abuso de alcohol, derivados con frecuencia de situaciones difíciles institucionales que afectan a nuestros profesionales. Es preciso invertir en la Formación para que los profesionales mejoren sus instrumentos para abordar las variables psicosociales presentes en los procesos de enfermedad y estar los efectos sobre su salud, más importantes aún en los profesionales de nuestro campo.

En resumen, nuestra propuesta es “aprender en grupo” porque se posibilita el intercambio de experiencias, el conocimiento de los otros y de uno mismo, la integración entre pensamiento/afecto y acción, la articulación entre teoría-práctica y clínica y, por tanto, la mejor adquisición de los conceptos e instrumentos clínicos.

En el Grupo se Genera un Deseo Común de Saber y el Pensamiento “Convergente”

“¿Cómo realizar la formación de los psiquiatras y psicólogos?”, teniendo en cuenta que no se trata de enseñar un saber teórico-práctico, sino de transmitir “un deseo de saber”. En los grupos, el deseo de saber del terapeuta se potencia con los deseos de cada sujeto, integrante del grupo, y se genera un deseo más potente.

El pensamiento siempre precisa del otro, afirmó Bion: *“la mente humana necesita de otra para pensar, el pensamiento no emerge de la reflexión individual, requiere al menos de dos personas”*. Kaës (2005) lo dirá de otra manera: *“el pensamiento surge en la relación intersubjetiva”*. Y Lacan, en otros términos: *“en la relación entre dos saberes inconscientes”*. Esta idea central también define la función del coordinador grupal como co-pensador que describiera Pichon (1974). Es una función que se orienta en el objetivo de que *“el grupo aprenda a pensar en común”*. En el grupo se organiza un *“pensamiento estratégico- conectivo-conjuntivo”* como lo denomina Scherzer (2008), un pensamiento que se genera en la interacción e interrelación grupal.

Personalmente he constatado también en los grupos de formación, realizados desde hace años, que, *“en los grupos emerge un pensamiento común, que es emergente del pensamiento entre varios”*. Cito algunos emergentes centrales: *“el grupo es pensar entre todos”, “el grupo es pensar y pensarse en el grupo”, “el grupo es pensar en común junto a los otros”*. Estos emergentes muestran *“cómo”* en nuestros grupos de formación-aprendizaje-terapéuticos se organiza y construye un co-pensamiento entre varios, un pensamiento que se comparte y hace común logrando un *“pensamiento convergente”*, como prefiero denominarlo, en determinados momentos del proceso.

El interés de aprender en grupo es porque se posibilita un aprendizaje teórico-práctico-afectivo, con el conocimiento de la implicación subjetiva en la clínica y sus correspondientes efectos terapéuticos. En el grupo, a través de las lecturas de emergentes, escucharán y aprenderán cómo se construye el “discurso grupal”. Este discurso es una producción grupal organizado por el terapeuta grupal, a partir del diálogo entre varios, y que es el emergente grupal principal y da cuenta del “sujeto grupal”. El co-pensamiento que emerge en el diálogo se hará convergente, y será transmitido por el coordinador en las lecturas de emergentes correspondientes. Este concepto, en el que llevo trabajando varios años, ha sido pensado a través de las lecturas de autores psicoanalíticos y grupalistas, entre ellos, Bion (1990, 2003), Pichón-Riviére (1975), Lacan (1947), Foulkes (2005), Kaës (2005), Bauleo (1974) y Scherzer (2019). Un concepto que es de gran interés para la “Clínica Grupal Operativa”, y para transmitir en la formación.

Privilegiamos la formación grupal en la psicoterapia de grupo, porque en los grupos, por un lado, se genera “un pensamiento común” y, por otro, se promueve “un pensamiento singular”, que se desarrolla en la confrontación con las diferencias. El primero es “el pensamiento convergente”, colectivo, que es fundamental para abordar los fenómenos y objetos complejos que encontramos en la clínica: la subjetividad, los vínculos, lo grupal, la psicopatología, y los procesos psicoterapéuticos. En este punto nos interesa plantear cuatro hipótesis:

1. *En la formación y aprendizaje grupal de la psicoterapia se genera “un deseo común de saber” que potencia los procesos de significación teóricos y afectivos.*
2. *El pensamiento se construye con el otro, junto a los otros, para generar en el grupo un co-pensamiento entre varios que podría denominarse “pensamiento convergente grupal”.*
3. *En el grupo (constituido por el encuadre, la mutua representación interna, y la tarea compartida) se producen procesos de significación sucesivos y la construcción de un ECRO compartido.*
4. *El saber teórico-técnico no es suficiente, “el terapeuta ha de conocer la subjetividad de los pacientes y la propia, de otro modo, los fenómenos transferenciales grupales inconscientes dificultarán los vínculos terapéuticos”.*

¿Qué Metodologías Grupales para la Formación?

Las transformaciones de la asistencia y de la formación también precisa otro cambio en las metodologías de aprendizaje. Las actuales se han basado en modelos individualistas y memorización de contenidos.

Para la formación-aprendizaje de los terapeutas grupales, se propone las metodologías grupales psicoanalíticas, y en concreto, las “Balint” (1986), y las “Operativas” de Pichón-Riviére (1975), porque, junto a las psicodramáticas, son instrumentos privilegiados. Las “teorías grupales psicoanalíticas” se priorizan para la formación en psicoterapia de grupo, porque ofrecen instrumentos para dar cuenta de los procesos subjetivos y vinculares

implicados en los procesos de salud y enfermedad. Se sabe que, la clínica psicoanalítica es una clínica a través de la palabra que, a diferencia de otros tratamientos, da un sentido al síntoma y al sufrimiento subjetivo. La teoría psicoanalítica interpreta los síntomas como un conflicto del sujeto, entre el deseo y la defensa; y también efecto de la fijación pulsional y del goce. Freud describió “el inconsciente”, como lo reprimido, lo pulsional, mientras que Lacan lo define de diversas maneras: “el inconsciente es discursivo, está estructurado como un lenguaje, es el discurso del Otro, es la política...”. Nos interesan especialmente aquellos conceptos psicoanalíticos que nos ayuden a comprender mejor lo grupal, la idea de que el grupo funciona como un espacio transicional la he tomado de Winnicott (1982, 1999), funciona como un espacio intermedio “entre lo interior y lo exterior”, un adentro que se despliega en el afuera y, a la vez, un afuera que se va internalizando a lo largo del proceso.

Personalmente, dentro de las metodologías grupales psicoanalíticas se propone la “Concepción Operativa de Grupo” porque es un instrumento no sólo de formación, genera también efectos de aprendizaje-terapéuticos-y de supervisión. Esta didáctica, a diferencia de otras metodologías grupales, aporta el “plus” de facilitar y promover discursos grupales, además de los subjetivos, favoreciendo las articulaciones e integraciones sucesivas entre subjetividad y grupalidad, entre teoría-técnica-práctica y clínica; y entre pensamiento-afecto y acción.

La teoría psicoanalítica es la base epistemológica nuclear para la “Clínica Grupal Operativa”, Bauleo (2005) es contundente en uno de sus últimos libros: “sin un pensamiento psicoanalítico no se puede dar cuenta de lo colectivo, ni tampoco de la producción social de la subjetividad”; sin esta teoría no puede comprenderse el sujeto, ni los vínculos, los grupos e instituciones. El modelo operativo es psicoanalítico y grupal, lo que posibilita el abordaje de otros objetos de conocimiento además de lo intrapsíquico, a diferencia del grupo psicoanalítico, que se centra en lo intrapsíquico como único objeto. La metodología grupal operativa, a diferencia de la psicoanalítica grupal, evita las transferencias radiales de los integrantes al coordinador y promueve las laterales. De este modo, el diálogo con los otros, y las diferentes intervenciones/interpretaciones permiten potenciar los procesos de significación y subjetivación, logrando intervenciones más operativas, y la eficacia terapéutica de estos procesos.

La metodología grupal operativa permite analizar “lo inconsciente subjetivo”, “lo vincular” (referido a aquellas comunicaciones interinconscientes producidas en las interacciones con los otros), y lo “latente grupal” que emerge a través del discurso grupal, y se construye por las asociaciones y encadenamientos de ideas y discursos entre unos y otros. La “didáctica operativa” es una de las metodologías de elección porque a través de la multiplicidad de procesos asociativos facilita las articulaciones entre subjetividad/vincularidad/grupalidad, las integraciones entre teoría y práctica, y el pensamiento/afecto/acción.

En la metodología grupal operativa, el grupo es sujeto de enunciación, objeto libidinal e instrumento para la formación, de gran utilidad porque permite observar la complejidad de los diferentes niveles implícitos en los grupos terapéuticos. Posibilita pensar la grupalidad en

la singularidad y la singularidad en la grupalidad e investigar la interrelación entre ambas. El coordinador, al trabajar junto a otros alrededor de la tarea grupal, transmite la función de coordinación a través del encuadre grupal y de la regla fundamental, denominada “discusión libre flotante” por Foulkes (2005), “asociación libre” por Kaës (2005), y que para la Concepción Operativa de grupo (COG) se propone “asociación en el diálogo grupal”, hasta que se encuentre otro más pertinente.

La formación con metodología grupal operativa no tiene sólo el objetivo de enseñar una teoría, una técnica, lo que pretende es la transmisión de un “deseo de saber”, de aprender, y conocerse a sí mismo y a los otros. El coordinador, en sus intervenciones, ha de causar y promover el “deseo de aprender con otros”, y potenciar los procesos asociaciones grupales para mejorar la capacidad de pensar singular y colectivamente. Es una metodología que facilita la mayor implicación personal del terapeuta, lo que posibilita la puesta en juego de la subjetividad del profesional en su quehacer clínico. Esta temática es central porque en el corazón del vínculo terapéutico está la transferencia del paciente y la “contratransferencia subjetiva y recíproca” del terapeuta. Es decir, es un vínculo marcado por la subjetividad de ambos que, al ser inconsciente, precisa ser develado.

El coordinador de la formación ha de transmitir que el terapeuta grupal no puede posicionarse como líder del grupo porque, de ese modo, boicotaría la tarea. En el proceso formativo, gracias a los múltiples procesos identificatorios, y en la identificación con la tarea y no con el coordinador, se irá construyendo la identidad como terapeuta grupal. Es decir, el coordinador se vincula con el grupo siempre a través de la tarea, ésta es la variable que cohesiona y posibilita la construcción del grupo, es la líder del grupo. Las intervenciones e interpretaciones del coordinador se orientarán por la producción del grupo, por el discurso grupal y, en ese objetivo logrará que las intervenciones sean más eficaces y “operativas”. El liderazgo de la tarea en la teoría grupal operativa, siguiendo a Klein y Jasiner (2017), implica que el coordinador se deje coordinar por el grupo. Dicho con mis propias palabras, “el psicoterapeuta de grupo ha de guiarse por la producción grupal, por el discurso del grupo”, un concepto que se ha de investigar y desarrollar porque es un factor terapéutico grupal central en los grupos terapéuticos. Podemos decir que, la función principal de la coordinación y observación en la metodología operativa es promover y sostener los procesos asociativos entre los pensamientos y diálogos de los integrantes.

La relevancia de la identificación con el objeto de conocimiento es subrayada también por Jaitin (2021), quien señala que, “la transmisión denominada -aprendizaje grupal- requiere el grupo operativo y la libre asociación apoyada en una representación fin, que es el curso teórico”. Señala que se trata de procesos de mutuo reconocimiento, de vínculos entre sujetos y áreas de conocimiento que suponen la transmisión de un sistema de pensamiento, y de modelos de subjetivación del sujeto en el grupo”.

Por otro lado, esta didáctica grupal tiene un “plus”, como señalara Bauleo (1988), los efectos terapéuticos, que se muestran en el emergente de nuestros grupos: “*para mí, el grupo ha sido terapéutico*”. Se trata de un aprendizaje-terapéutico, como es nombrado por Vico e Irazábal

(1998). La didáctica de los grupos operativos, a diferencia de otros modelos, se caracteriza por un “plus”, la didáctica operativa es un proceso de “enseñaje” en el que se dan procesos de subjetivación que generan efectos terapéuticos y cambios subjetivos en los integrantes. Las similitudes entre procesos de terapia y aprendizaje fueron señaladas por Pichón-Riviere (1974), y en la propuesta de Bauleo (1988). A su vez, la relevancia de la formación de los coordinadores es señalada por Fischetti (2013, 2016): “el proceso terapéutico de los pacientes está en función del aprendizaje del equipo de operadores”.

La experiencia de estar en grupo es fundamental en esta didáctica, de acuerdo con Montecchi (2014 a, 2014 b), quien considera que, “el grupo operativo posibilita la reconstrucción del aparato para pensar los pensamientos, la recombinação de pensamientos y emociones y, a su vez, la producción de conceptos y esquemas operativos específicos para la práctica”. Afirma que la relación entre “experiencia grupal” y “concepto de grupo” es recíproca, una experiencia de grupo que se transforma en concepto, y viceversa.

En resumen, la Metodología Grupal Operativa en sus programas de formación tiene el objetivo de posibilitar la teorización de la práctica clínica, y la mejor articulación entre la práctica y los conocimientos teórico-técnicos. La idea de esta metodología grupal es que *“la teoría sirva para modificar la práctica, y la práctica para repensar la teoría”*. Para la formación del terapeuta grupal se proponen las metodologías grupales, el trabajo en “grupo”, porque es en el “trabajo común” como se logra profundizar en el conocimiento de los padecimientos subjetivos, mal denominados “mentales”, y que históricamente han obviado la relación del “padeciente” con el mundo que le rodea.

La Angustia en la Clínica

En los grupos de formación es central “la angustia del profesional” ante la relación con el paciente, y su sufrimiento, y también con la institución. Mostramos a continuación un proceso de formación, en el que se observa la dinámica de preguntas y respuestas, y que culminó con la pregunta acerca del deseo subjetivo:

- *“Tenemos angustia porque trabajamos con el sufrimiento”*,
- *“Es una sumatoria de sufrimientos, que nos provoca angustia”*,
- *“Me siento tan angustiado que he decidido dejar la residencia”*,
- *“En los primeros años me angustiaba, no desconectaba, me llevaba los pacientes a casa después del trabajo”*,
- *¿Cómo afrontar lo institucional para no quemarse?*,
- *¿Cuánto implicarse personalmente?*
- *¿Por qué he elegido esta especialidad?*,
- *¿Cuál es mi lugar como residente?*,
- *¿Por qué he elegido especializarme en psiquiatría/psicología?*,
- *¿Qué es lo que quiero?*,
- *¿Qué deseo hacer, después de haber elegido ser médico/psicólogo?*,

- *“Hice psiquiatría porque quería ser terapeuta y escuchar a las personas más vulnerables”*,
- *“Yo hice psicología porque tenía el deseo de ayudar a las personas que padecen”*.

Estos interrogantes-emergentes muestran los afectos dolorosos del profesional, sobre todo, la angustia, que es el afecto central que no engaña, como dijera Lacan. El proceso grupal posibilitó la significación y elaboración de los afectos, sobre todo, la angustia y la culpa, lo que posibilitó la emergencia de los deseos subjetivos. La angustia es más significativa en los momentos de pre- tarea, previos a los de tarea y proyecto, que denominara Pichón Riviere (1975) y Bauleo (1974).

En el desarrollo de la tarea grupal podrán aprender la autoobservación, la percepción de sí mismos, y la de los otros, progresivamente aprenderán a formularse preguntas en relación con la experiencia grupal y la teoría, se cuestionarán aprendizajes previos, y se interrogarán sobre sí mismos y los otros. Se trata de un proceso de búsqueda en el que cada uno encontrará sus propias respuestas a las problemáticas surgidas en el acontecer grupal. En este proceso aprenderán a investigar, proponer hipótesis y conjeturas, para después poderlas afirmar o negar. El objetivo como formadores es que *“a través de la participación en el grupo, aprendan lo que es un grupo”*.

Sabemos que los mecanismos de identificación, que muestran el lazo afectivo con el otro, son esenciales en la estructuración psíquica subjetiva, y en los procesos grupales de formación y terapéuticos. En los grupos es fundamental observar los mecanismos de identificación, las identificaciones proyectivas, y la organización de las tramas vinculares y grupales que se van construyendo y, por otro lado, observar la relevancia de las redes institucionales y grupales en los procesos de subjetivación, y su incidencia en los vínculos terapéuticos. Es decir, las vicisitudes de la clínica grupal. El coordinador facilitará los procesos de identificación o desidentificación, estos últimos más avanzado el proceso, para que puedan tomar conciencia de las identificaciones alienantes incorporadas en el grupo familiar y en los diferentes grupos de pertenencia del sujeto.

La transmisión de la función del equipo terapéutico es central, función que aprehenden en la observación de los señalamientos, preguntas, puntuaciones de las contradicciones, paradojas, confrontaciones, y en otras intervenciones más elaboradas como son las lecturas de emergentes e interpretaciones. Las intervenciones del equipo coordinador facilitarán los movimientos y pasajes de la grupalidad a la singularidad y viceversa. Se trata de transmitir la multiplicidad, la diversidad y la complejidad de los diferentes campos y niveles implicados. En estos movimientos dialécticos del proceso de formación, las tensiones intragrupalas disminuirán, y los terapeutas grupales lograrán una mayor discriminación de los otros, un mejor conocimiento de sí mismos, con el reconocimiento y la integración de las diferencias.

En resumen, nuestra metodología grupal es operativa y psicoanalítica, y se caracteriza por ser un *“aprendizaje-terapéutico-operativo”*, siguiendo a Vico e Irazábal (1998). Es un aprendizaje que requiere conocer los límites del saber, con intervenciones de la coordinación desde un

lugar de “no saber”, una posición que transforma la impotencia frente al síntoma en un “saber operar”. Por otro lado, cuando se den situaciones grupales difíciles, si el coordinador realiza una “escucha atenta” del grupo, de las diferentes subjetividades y de la propia, logrará salir de la inhibición y parálisis.

La Observación e Interrogación como Método

En la didáctica operativa es central la “observación e interrogación como método”. La escucha y lectura del “discurso grupal” en las lecturas de emergentes posibilitará la emergencia de las preguntas pertinentes para su clínica cotidiana. En el proceso grupal se producirán interrogantes, algunos de ellos emergentes grupales privilegiados, puntos de inflexión y cambio para el grupo, como hemos mostrado en el proceso grupal previo. En el diálogo grupal se producen preguntas y respuestas que generan una mayor implicación subjetiva y la mejor la articulación entre los conceptos y la práctica clínica.

Pensando la relevancia de la interrogación como método en la didáctica operativa, me acordé de un trabajo de hace 45 años de Bauleo (1977). El título del artículo era coincidente: “*La interrogación como método en el aprendizaje del psiquiatra y del psicólogo*”, afirmaba que: “la subjetividad emerge en la grupalidad, y en un momento histórico determinado”, lo que posibilitaba repensar la psicopatología y la clínica. Pero, a pesar de la coincidencia del título, su objetivo era diferente, en ese texto estudiaba los intercambios entre estructura social y la organización psíquica de los sujetos en el grupo operativo.

La metodología operativa en la formación, en la clínica, y en el trabajo institucional en España es impulsada por Bauleo desde mediados de los años 70. A inicios de los 80, con él y Susana Amilivia iniciamos grupos de formación en la Concepción Operativa de Grupo. Ahora seguimos transmitiendo esta didáctica en la Escuela de la Asociación de Área 3. Desde entonces y a lo largo de estos años seguimos preguntándonos acerca del proceso de aprendizaje en la Clínica Grupal Operativa. Nos preguntamos, ¿cómo se facilita el cambio del paradigma individual al psicosocial, al grupal, y cómo se realiza la transmisión de la función del equipo terapéutico de manera más pertinente?

Procuramos integrar la enseñanza y el aprendizaje, como nos enseñara Bleger (1980) en su concepto de “enseñaje”, un neologismo que es emergente de la relación recíproca entre ambos; un autor que ha sido minuciosamente trabajado por nuestro compañero Fischetti (2013). Nos interesan las palabras de Stagnaro (2018): “el acto de enseñar y aprender se identifica con el de indagar e investigar”, nos sirve para subrayar la interacción entre enseñar y aprender. La unidad “enseñar/aprender” se caracteriza por una dialéctica continua de aprendizaje en espiral, donde en interacción, aprendemos y nos enseñamos.

En el proceso de formación, la guía que nos orienta es “la observación e interrogación como método”, al posibilitar el pasaje del sentido común al sentido crítico. La cadena de preguntas y respuestas emergerán en el proceso y darán lugar a la formulación de nuevas preguntas e

hipótesis. A punto de finalizar el texto me encontré con un artículo de Lorenzo (2008) en homenaje a nuestro común maestro Bauleo, después de su muerte, que se titulaba: “La interrogación como método”. La autora se centraba en la inserción del psicoanálisis en la teoría grupal operativa, y subrayaba la imposibilidad de pensar los grupos y las instituciones sin la teoría psicoanalítica.

En la didáctica operativa, la formación y la clínica están íntimamente relacionadas. Es preciso repensar seriamente las bases epistemológicas psicoanalíticas de la Concepción Operativa de Grupo para lograr mejores articulaciones e integraciones entre formación y clínica. Se han de incorporar a la COG aquellos conceptos freudianos, lacanianos, kleinianos, winnicottianos, millerianos, entre otros autores psicoanalíticos, y aquellos conceptos de otras teorías que faciliten el desarrollo de la “Clínica Grupal Operativa” y el trabajo con grupos terapéuticos. Se trata de dialogar con los diferentes autores, teorías, disciplinas, para establecer los necesarios “puentes”, en palabras de Klein, y crear un Proyecto de “la cura grupal”, como lo denominara Bauleo (1997) en “Psicoanálisis y grupalidad”. En este libro, al finalizar el capítulo sobre “la contratransferencia” señala: “buscamos armar un proyecto analítico clínico de la cura grupal, que no ha de estar alejado de un proyecto de formación. Este deseo lo reformularía con mis propias palabras: *“crear el Proyecto de una Clínica Grupal Operativa”*, proyecto que ya ha sido nuestro desde hace varios años.

En resumen, el terapeuta grupal ha de aprender a interrogarse y a formular hipótesis para que los procesos de formación sean de aprendizaje. Saber interrogarse acerca de los problemas y conflictos que surgen en la vida cotidiana y en las relaciones intersubjetivas del sujeto. “Saber interrogarse” es el método de análisis, que será de gran utilidad para intervenir y “operar” con los padecimientos de los pacientes. Interrogarse para abordar la complejidad de la vida y de la condición humana que está en la base de las nefastamente denominadas “enfermedades mentales”.

Antes de concluir afirmamos las cuatro hipótesis iniciales y planteamos cuatro hipótesis para trabajar en el futuro:

Hipótesis 1ª: *“La formación operativa es un aprendizaje-terapéutico porque produce efectos de subjetivación”*.

Hipótesis 2ª: *“Los grupos de formación posibilitan la emergencia del deseo de ser terapeuta grupal que, al hacerse común, se potencia con el deseo de los otros; un deseo que es central para que emerja el deseo de los pacientes en el grupo terapéutico”*.

Hipótesis 3ª: *“Si en los grupos de formación se transmite un método de observación e interrogación se producirá una identificación con la tarea, y no con el coordinador; el coordinador, de ese modo, profundizará en su función como terapeuta grupal”*.

Hipótesis 4ª: *“la observación e interrogación como método posibilita un saber colectivo, una producción grupal, un discurso grupal que será develado por el coordinador a través de la red interdiscursiva de los sujetos”.*

Para Concluir

- Es preciso cumplir las recomendaciones del BOE acerca de la especialidad de Psiquiatría y Psicología en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Los Programas de Formación de los futuros especialistas y los de Formación Continuada han de revisarse y actualizarse para incluir un “Área de capacitación en Psicoterapia”, en sus diversas modalidades, para poder cumplir con la cartera de servicios del SNS.
- La Psicoterapia es una disciplina, no una técnica, y ha de ser el tratamiento de elección en todas las psicopatologías. La capacitación en Psicoterapia ha de ser un objetivo prioritario en los Programas de Formación MIR y PIR, y en la Formación Continuada. Para lograr las horas de acreditación, y lograr el título de psicoterapeuta, al final de la residencia, es preciso repensar los Programas de formación.
- La formación en Psicoterapia está íntimamente ligada a la asistencia, a las prácticas en grupos terapéuticos y familiares en los servicios públicos. Si se tiene voluntad política, las horas teóricas y prácticas a lo largo de los cuatro años de residencia serán de fácil cumplimiento. Con la psicoterapia supervisada de un paciente, una familia y un grupo al año se cumpliría con los requisitos de la acreditación.
- La psicoterapia ha de establecer sus indicaciones, encuadres, problemáticas, prioridades, y pacientes a los que va dirigida. La Psicoterapia de grupo será de elección en trastornos leves y moderados, y combinada con psicofármacos en trastornos graves. Las metodologías grupales en la formación en psicoterapia son también muy eficaces para pensar la organización del equipo, de la asistencia, docencia e investigación en Salud Mental; por tanto, fundamentales en la organización y funcionamiento de los SSM.
- Se precisan procesos de evaluación de las teorías y prácticas psicoterapéuticas grupales, con el objetivo de apoyar las más eficaces. Se proponen las terapias grupales psicoanalíticas, si son aceptadas por el paciente, porque han evidenciado efectos beneficiosos a largo plazo. Al descubrir el sentido y función de los síntomas se evita la cronicidad y la transmisión a las siguientes generaciones.

Referencias

- Balello, L. y Fischetti, R. (2014). La noción de emergente. Dialéctica del uno y de la multiplicidad, *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 18. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-18-nociondeemergenteLBalello-RFischetti.pdf>
- Balint, M. (1986). *El médico, el paciente y la enfermedad*. Libros Básicos.
- Bauleo, A. (1988). Sugerencias para quien le interesen los grupos. *Boletín del Centro Internacional de Investigación en Psicología social y Grupal*, 12, 73-79.
- Bauleo A. (1974). *Ideología, grupo y familia*. Kargieman.
- Bauleo, A. (1977). La interrogación como método. *Revista de Clínica y Análisis grupal*, 2, 86-94.
- Bauleo, A. (1997). *Psicoanálisis y Grupalidad*. Paidós.
- Bauleo, A. (2005). Un grupo. En A. Bauleo, A. Montserrat y F. Suarez (Eds.), *Psicoanálisis Operativo, A propósito de la grupalidad* (pp. 13-29). Atuel.
- Bion, W. (1990). *Experiencia en grupos*. Paidós.
- Bion, W (2003). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.
- Bleger, J. (1980). Grupos operativos en la enseñanza. En J. Bleger. *Temas de psicología*. Paidós.
- Fabris, F. (2004). *Psicología clínica pichoniana. Una perspectiva vincular, social y operativa de la subjetividad*. Cinco.
- Fischetti, R. (2013). Psicoanálisis e psiquiatría dinámica [Psicoanálisis y psiquiatría dinámica]. En J. Bleger (Ed.), *Glosario Blegeriano, un' introduzione ragionata al pensiero*. Armando Editore.
- Fischetti, R. (2016). Formación e supervisión nelle istituzioni [Capacitación y supervisión en las instituciones]. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 20.
- Foulkes, S. H. (2005). *Introducción a la psicoterapia grupal*. Cegaop.
- Freud, S. (1920). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Amorrortu editores.
- Gadamer, H. G. (2012). *Verdad y método*. Salamanca: Editorial Sígueme.
- Gómez Esteban, R. (1993). Acerca de la formación de los residentes en psiquiatría y de su proceso de aprendizaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 13(2), 7-13.
- Gómez Esteban, R. (2000). *El médico como persona*. Fundamentos.
- Gómez Esteban, R. (2014). Clínica grupal psicoanalítica/operativa y "emergente". *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 18. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-18-clinicagrupalRGomez.pdf>
- Gómez Esteban, R. (2017). Formación en Psicoterapia de Grupo Psicoanalítica. *Siso Saúde*, 60-61, 113-141.
- Gómez Esteban, R. (2018). El «discurso grupal», factor terapéutico central en la psicoterapia de grupo. En M. J. de Castro, R. Gómez Esteban y A. de la Hoz Martínez (Eds.), *La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental* (pp. 10-20). AEN. https://ome-aen.org/wp-content/uploads/2020/12/LIBRO-JORNADAS_compressed.pdf#page=10
- Gómez Esteban, R. (2019). La formación del psicoterapeuta grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 121-146. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000200006>

- Gómez Esteban, R. (2020). Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(137), 131-154. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020008>
- Gómez Esteban, R. (2003). La relación médico-paciente, efectos sobre la salud del médico. *Rev. Psiquis*, 2003, nº 2, (24): 4-16.
- Gómez Esteban, R., Gómez, E., González, M., del Álamo, C. y de la Mata, I. (1994). El grupo terapéutico como espacio docente para el psiquiatra y el psicólogo en formación. *Clínica y Análisis Grupal*, 16(3), 363-382.
- Jaitin, R. (2006). La transmisión transgeneracional del ECRO en Francia. *Revista Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, nº Especial. Congreso Internacional "Actualidad del Grupo Operativo", Madrid.
- Jaitin, R. (2021). *Aprender a escuchar la filiación. Clínica y técnica en terapia familiar psicoanalítica*. Lugar Ed.
- Klein, R. y Jasiner, G. (2017). El trabajo del coordinador sobre sí mismo. Conversatorio. En R. Klein (Ed.), *Grupo Operativo, coordinación, clínica, formación* (pp. 57-84). Lugar Editorial.
- Kaes R. (1977). *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona: Granica.
- Kaës, R. (2005). *La palabra y el vínculo, procesos asociativos en los grupos*. Amorrortu.
- Lacan, J. (1986). La psiquiatría inglesa y la guerra (V. Palomera Trad.). *Revista L'Evolution psychiatrique*, 1. http://www.elseminario.com.ar/Biblioteca/Lacan_La_psiquiatria_inglesa_y_la_guerra.pdf (Trabajo original publicado en 1947)
- Lorenzo, L. (2008). La interrogación como método. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 12(2).
- Martínez Bouquet, C, Mocio F, Pavlosky E. (1971). *Psicodrama: cuando y por qué dramatizar*. Madrid: Ed. Fundamentos.
- Miller JA. (2013). *La angustia lacaniana*. Buenos Aires: Paidós.
- Montecchi, L. (6 de noviembre 2014 a). El grupo operativo como productor del orden simbólico. <http://milnovecientoosesentayocho.blogspot.com/2014/11/el-grupo-operativo-como-productor-del-orden-simbolico.html>
- Montecchi L. (2014 b). Transmisión y formación, *Revista Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 18.
- Pichon Rivière, E. (1975). *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Nueva Visión.
- Segura del Pozo, J. (2014). ¿Por qué es tan difícil organizar grupos en las instituciones? En E. Irazábal (Ed.), *Situaciones grupales difíciles en Salud Mental* (pp, 125-147). Grupo 5.
- Scherzer, A. (1994). *La familia, grupo familiar e instituciones desde la práctica, hacia la salud*. Montevideo: Ediciones la Banda Oriental.
- Scherzer, A. (2008). La zona común. Lo mutuo. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 12(2).
- Scherzer, A. (2019). ¿El tratamiento de los grupos familiares de Pichón-Rivière es terapia familiar psicoanalítica? ¿Quién aporta a quién? *Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 23.

- Stagnaro, M. (2018). La observación en grupos de formación en modalidad a distancia. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales, 3*.
- Vico, D. e Irazábal, E. (1998). Aprender en grupo operativo. *Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales, 6*.
- Winnicott D. (1982). *Realidad y juego*. Gedisa.
- Winnicott D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós.