



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 24 – Invierno 2020

Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa

Rosa Gómez Esteban¹

“La terapia del grupo por el grupo..., la situación grupal llegará a ser el elemento terapéutico más poderoso que hayamos conocido”. “¿Por qué fracasamos?, por la enorme resistencia a cambiar, a aprender y desaprender..., por la necesidad de dañarse a si mismos...” (Foulkes)

“El grupo en sí es un factor de cambio” (Pavlosky¹).

- ◇ Introducción
- ◇ Factores terapéuticos grupales (FTG) en función de “los sujetos” (“deseo de no saber” vs “deseo de saber”).
- ◇ FTG en función del “equipo terapéutico” (deseo y formación clínica psicoanalítica y grupal de los profesionales).
- ◇ FTG en función del “grupo” (“el grupo como un todo”, el cambio en común. El grupo como agente de los cambios subjetivos y grupales).
- ◇ Síntesis y propuestas finales

¹ Gómez Esteban R. 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. Fundadora y Ex Secretaria del C.I.R. (Centro Internacional de Psicología Social y Grupal). Ex miembro de la IAGP.

INTRODUCCIÓN

El término “factores terapéuticos grupales” surge en los 50 y se populariza en los 70 con Yalom. Con este concepto hago referencia a aquellas variables y mecanismos que posibilitan, facilitan y potencian el cambio subjetivo en el proceso terapéutico grupal. Los factores terapéuticos grupales (FTG) son herramientas generadas en el grupo terapéutico que producen cambios subjetivos; estos factores son interdependientes y se refuerzan entre sí para producir los cambios. En este texto investigaré los FTG en la psicoterapia de grupo psicoanalítica – operativa y propondré dos factores terapéuticos “específicos” y nucleares de la clínica grupal: -el discurso grupal- y -las transferencias grupales-. El discurso grupal será el factor terapéutico grupal principal, un discurso organizado por el equipo terapéutico a través de los emergentes, de las sucesivas lecturas de emergentes, y de las elaboraciones postgrupales a lo largo del devenir grupal.

La teoría grupal psicoanalítica operativa es la base de esta reflexión, se apoya en cuatro conceptos fundamentales: -la tarea, el emergente, el vínculo y el “grupo interno”-. La tarea es una variable fundamental para pensar la estructura grupal, organiza y funda el grupo. En nuestro caso, la tarea es terapéutica, y su finalidad es el cambio subjetivo y grupal. El concepto de -cambio subjetivo- hace referencia -a aquella transformación subjetiva que posibilita la adaptación activa a la realidad-; de este modo, incluyo dos nuevos términos al concepto de cambio de Pichon (“adaptación activa a la realidad”). Los emergentes, por otro lado, son los elementos privilegiados que posibilitan el conocimiento de los otros dos conceptos, el vínculo y el grupo interno, que se desplegarán en la dinámica grupal. A través de los emergentes investigaremos los vínculos y las asociaciones entre “grupo interno” y grupo externo y, de ese modo, conoceremos el acontecer grupal.

En la historia de la psicoterapia de grupo encontramos una hipótesis central para explicar los cambios terapéuticos: -el grupo es el agente principal de cambio-. Esta idea fue planteada básicamente por autores grupales de orientación psicoanalítica, pero también por autores no psicoanalíticos. Entre los primeros, el inicial fue Bion², quien antes de 1970 investigó la organización grupal, y planteó que estaba constituida por fantasías colectivas que denominó “supuestos básicos”. Describió tres: dependencia, ataque y fuga y emparejamiento; unos supuestos que trataban de responder a las tres grandes problemáticas del sujeto en los grupos: la dependencia, la agresividad y la sexualidad.

En la Escuela Argentina, Pichon-Rivière³, creador de la teoría de grupo operativo, en el libro “Del psicoanálisis a la psicología social”, 1971, en su primera edición de Galerna, planteó la relevancia del grupo en los procesos de cambio de los sujetos. Pavlosky⁴, en 1970, desde el psicodrama también afirmó: -el grupo en sí es un factor de cambio-. Y, dentro de la Escuela Operativa, Bauleo y de Brasi^{5,6}, 2010, denominaron “grupalidad” al conjunto de los

factores terapéuticos del grupo. Utilizo sus palabras: “la grupalidad sería la maraña de vinculaciones y sistema de relaciones (de objeto), de identificaciones, transferencias recíprocas..., cargas que efectúan otras estructuraciones de la organización libidinal”.

En la Escuela Inglesa, Foulkes⁷, tanto en la edición del 75, como en la española del 1981, explicitará: -el grupo es el agente principal de cambio-. Y en la Escuela Francesa, Kaes⁸, 2013, en su libro, “Un singular plural” propondrá el siguiente aserto de gran interés para los grupos terapéuticos: -el grupo funciona como un aparato de transformación de la experiencia traumática-.

La Escuela Americana y la mayoría de las investigaciones internacionales acerca de los factores terapéuticos grupales se basan en Yalom^{9,10}, 2000; un autor de referencia en lo grupal, con orientación diferente a la psicoanalítica. Este autor también afirmará: -el grupo es por sí mismo el agente del cambio- y denominó factores terapéuticos a los mecanismos de cambio del grupo. Describió los siguientes: aprendizaje interpersonal, conducta imitativa, altruismo, universalidad, esperanza, información, desarrollo de técnicas socializadoras, recapitulación correctora sobre el grupo familiar de origen, cohesividad del grupo y catarsis. Dentro de esta Escuela, estos factores serán ampliados posteriormente por Kaplan y Sadock.

En nuestro país, la mayoría de los autores trabajan sobre los factores de Yalom¹¹. Subrayaré a tres autores: Rico¹², que los diferencia en: afectivos, simbólicos y relacionales; Tari¹³, en factores terapéuticos y antiterapéuticos; y Ribé¹⁴, que los estudia en los grupos terapéuticos. Personalmente, pretendo investigar los factores terapéuticos grupales con las aportaciones de la orientación lacaniana, me animo a hacerlo después de largos años trabajando con psicoterapia de grupo en diversas psicopatologías, dentro del campo de la neurosis, la psicosis y los trastornos de personalidad¹⁵. En la clínica grupal, mis fundamentos siguen la concepción operativa de Pichon y Bauleo. En esta clínica grupal¹⁶ me apoyo también en la hipótesis central de los autores citados al inicio, y añado un término: -el grupo es el agente principal de cambio subjetivo-.

Desde hace años me ha interesado la investigación sobre -qué es lo terapéutico- y a partir de 2010 propuse algunos factores terapéuticos grupales en la psicoterapia grupal¹⁷. Centré la reflexión en tres cuestiones:

- ¿Cuáles son las condiciones de posibilidad para que se produzcan cambios subjetivos y grupales en los grupos terapéuticos?
- ¿Qué factores y mecanismos en los grupos terapéuticos favorecen estos cambios del grupo y del sujeto?
- ¿Por qué plantear que -el grupo es el principal agente de cambio subjetivo- en la psicoterapia de grupo?

Estos tres interrogantes apuntan a pensar -el grupo como agente de cambio subjetivo y grupal-, y nos ayudan a seguir reflexionando sobre los factores terapéuticos grupales, con el objetivo de seguir pensando acerca de los elementos y mecanismos que propician el cambio de los sujetos y del grupo. Para la mejor comprensión del texto plantearé una hipótesis inicial y final, y ocho hipótesis, que se incluirán al finalizar cada apartado o sub apartado, y nos guiarán en el proceso de la investigación.

La **hipótesis inicial**: *“Los factores terapéuticos grupales en la psicoterapia grupal psicoanalítica - operativa dependerán de tres elementos interrelacionados: los “sujetos” (deseo de cambio subjetivo), el “equipo terapéutico” (deseos, intervenciones e interpretaciones de los terapeutas), y “el grupo” (básicamente el -discurso grupal- que condensa a los otros).*

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES EN FUNCIÓN DE “LOS SUJETOS”

Los factores terapéuticos grupales que dependen del sujeto/s están en función de su/s deseos de cambio interno, y se observarán en la motivación, verbalización, expresión de sentimientos y afectos, capacidad de escucha, vinculación, y elaboración subjetiva y grupal. El deseo de cambio subjetivo se mostrará en el compromiso del sujeto con sus palabras, sueños, síntomas, y en la vinculación de éstos con el cuerpo; es decir, en el compromiso con el tratamiento grupal.

Este factor subjetivo en el proceso se grupalizará, y se interrelacionará con los factores terapéuticos grupales que dependen del equipo coordinador, del grupo, y de la institución. Este último no lo abordaremos en este espacio, pero nuestra experiencia en clínica grupal ha constatado que los factores institucionales influyen de manera muy importante en todos los procesos terapéuticos grupales que se realizan en los Servicios de Salud Mental (SSM).

1. De la pasión por la ignorancia al deseo de cambio subjetivo

¿Qué factores terapéuticos dependen del sujeto? En la clínica se constata que, aunque algunas personas soliciten atención por su malestar y sufrimiento, en una escucha más atenta, se observa que no demandan tratamiento. No desean realizar cambio alguno e incluso algunos persisten en seguir enfermos. No quieren saber nada acerca de la significación de su malestar, sólo quieren la desaparición de los síntomas por la intervención del médico o de la medicación.

Las defensas frente al cambio no se dan sólo en la patología psiquiátrica o psicológica, son inherentes a la condición humana. En AP, los médicos de familia las

evidencian en personas con patologías orgánicas crónicas, y en la resistencia a ser derivados a SM. Esta resistencia al cambio se deriva de la fijación pulsional, como señalara Freud, de ahí la persistencia del síntoma. Estas formaciones del inconsciente son permanentes porque el sujeto goza en el síntoma, como planteara Lacan en su concepto de “goce”. Pichón, en los grupos, relacionará las resistencias al cambio con el temor a lo nuevo, lo desconocido, y describirá el miedo al ataque y a la pérdida; y también las ansiedades paranoides y depresivas que se generan frente al cambio.

Freud subrayó que -el hombre no quería su propio bien-, y Lacan afirmó su -deseo de no saber-, su -pasión por la ignorancia-, que es más fuerte que la pasión del amor y del odio. El -deseo de no saber- también se observa en los beneficios secundarios de la enfermedad.

La pasión se relaciona con el pathos, dirá Lacan, que es el núcleo del psicoanálisis y concierne a la muerte y a la sexualidad. Las pasiones, en el interior del sujeto, escapan a la razón y a la norma y, a diferencia de la pulsión, tienen objeto. El sujeto se sirve de las pasiones para saber qué lugar ocupa en el Otro, como constatamos en el amor y el odio, y éstas surgen cuando no puede hablar acerca de su existencia. Pero, si el sujeto busca su razón de ser en el Otro es porque no quiere saber nada acerca de su deseo y su goce. La pasión, para Lacan, es una brújula para conocer el padecimiento, y por eso develar la -pasión por la ignorancia- en la clínica es de gran interés porque permite abordar lo desconocido y extraño para el sujeto.

En la psicosis, en su nula conciencia de enfermedad y en la falta de demanda observamos la máxima negación y rechazo al saber. Es una -certeza- que genera perplejidad en los jóvenes profesionales, pero que se flexibiliza o disuelve si se ofrece psicoterapia en encuadres más prolongados en el tiempo y, sobre todo, si se incluye al paciente psicótico en grupos terapéuticos.

En el proceso terapéutico, con la disminución de las defensas, se generará un **-deseo de saber-** que permitirá al sujeto consentir a la apertura de su intimidad y de su inconsciente. Por eso, al igual que Freud animara a sus pacientes a observarse con el interés de un investigador, en la clínica grupal se les anima en la búsqueda de ese saber inconsciente subjetivo y del latente grupal.

2. Del deseo subjetivo de cambio al “deseo común de saber”

En “El proceso grupal”, decía Pichon, la tarea es la elaboración de un esquema referencial común, lo denominaba ECRO y era el común denominador de los esquemas referenciales de los integrantes. En los grupos terapéuticos, una vez pasadas las etapas

iniciales y logrado la disminución de las defensas y resistencias, se podrá ir generando -un deseo de saber- y un compromiso progresivo con el cambio subjetivo.

Este deseo está influido por el de los otros, ya sabemos con Lacan que -el deseo es el deseo del Otro y de los otros-, es decir, que el deseo subjetivo estará siempre en función del deseo del Otro, y de los otros. En el proceso grupal se desplegarán estos deseos, en la experiencia subjetiva de diálogo y reflexión con los otros como sujetos deseantes. A través de la cohesión, colaboración, pertenencia y pertinencia, del clima terapéutico, se logrará una comunicación y diálogo con los compañeros que serán, a su vez, sujetos y objetos de deseo. Las progresivas interacciones e interrelaciones de deseos entre los integrantes facilitarán e incrementarán el deseo de cada uno; ya que, el deseo de los otros y del equipo terapéutico causará y estimulará el propio deseo.

El gran interés del grupo terapéutico es que, en esta interrelación de los deseos de saber de cada uno se generará un deseo compartido, un **-deseo común de saber-** que se convertirá en un factor terapéutico grupal significativo. Las identificaciones con el deseo del equipo terapéutico y de los compañeros estimularán el deseo de autoconocerse y conocer a los otros, potenciando el deseo de cambio de cada uno. La escucha receptiva mutua, a lo largo del proceso, producirá una menor regresión y dependencia hacia el equipo terapéutico.

En el entrecruzamiento de deseos, en la cooperación en tarea grupal se logrará este **-deseo común de saber-** que producirá un cambio de posición en los integrantes. Un posicionamiento más activo y comprometido que potenciará los efectos analíticos y terapéuticos del grupo. Observamos en este deseo común de saber el funcionamiento de mecanismos de identificación que, a su vez, funcionarán como un factor terapéutico grupal significativo, sobre todo, en las etapas iniciales de los grupos terapéuticos, y que estudiaremos en otro trabajo.

3. Índices del deseo de cambio subjetivo y grupal

El grupo terapéutico posibilita percibir los mecanismos defensivos y de no cambio en los otros y, por consiguiente, detectarlos también en el interior. El deseo de cambio, lo observaremos en la capacidad para interrogarse acerca del propio sufrimiento, y en la flexibilización y asunción de roles diferentes a los familiares. El **-deseo de cambio subjetivo-** promoverá la producción de vínculos en el interior del grupo, que se manifiesta en la emergencia de los lazos transferenciales. Éstos vehicularán los afectos del pasado hacia los otros significativos, al aquí-ahora, hacia los participantes del grupo. La externalización de las transferencias pondrá en escena los conflictos del sujeto, y mostrará los afectos que a lo largo de su historia habían permanecido desplazados, invertidos o rechazados.

El deseo de cambio lo observaremos en la mayor capacidad de escucha y de verbalización, en la elaboración discursiva subjetiva y en la capacidad de entrelazarse con los otros discursos en el grupo. La multiplicidad discursiva generada por **-el deseo común de saber-** permitirá mejores elaboraciones intrasubjetivas, intersubjetivas y grupales, y una mayor participación en el mundo exterior. El deseo de cambio subjetivo se apreciará en la mayor implicación en el proceso de cambio propio y en el de los otros; es decir, se evidenciará en una escucha más activa de lo propio y lo ajeno. La observaremos también en la modalidad del silencio en los grupos, y cuando el silencio sintomático se transforme en un silencio reflexivo. Esta transformación se percibirá también en la atenta escucha de algunos sujetos silenciosos o “mutistas” que se benefician mucho de la terapia grupal, aún en casos de silencio prolongado. En estos casos, el silencio de los integrantes ha de ser escuchado y respetado por el terapeuta, quien valorará el momento pertinente para solicitar su participación en el grupo.

El **-deseo de saber-** lo apreciaremos en la capacidad de transferir afectos y sentimientos al equipo terapéutico y a los compañeros del grupo. Es decir, en la aceptación de que éstos se conviertan en objetos transferenciales para él y, al mismo tiempo, en su nuevo posicionamiento como objeto transferencial para los otros. La emergencia del **-deseo común de saber-** es otro indicador que facilita el surgimiento y la circulación de significantes reprimidos en el pasado de los sujetos, y que en sus asociaciones y conexiones posibilitarán dar sentido a los síntomas del sujeto. El **-deseo común de saber-**, producto del trabajo grupal, permitirá la elaboración de las complejas relaciones transferenciales potenciando el compromiso del sujeto, la diferenciación del otro, y el cambio subjetivo.

El **-deseo común de saber-** posibilitará la externalización del “grupo interno” (lo grupal del inconsciente) en el grupo “externo”, lo que facilitará la discriminación, separación, y vinculación con los otros en el grupo real. Y, asimismo una menor disociación entre lo intelectual y afectivo y, por tanto, una mayor integración del yo. El espacio grupal será privilegiado para modificar los modos de vinculación, y en los pacientes psicóticos facilitará las relaciones, el vínculo y el lazo social, lo que permitirá la salida del aislamiento, la estabilización de la enfermedad y el establecimiento de relaciones interpersonales prolongadas.

El terapeuta/analista grupal con sus intervenciones sostendrá y apoyará el deseo de saber subjetivo y el común, lo que facilitará el pasaje de una posición pasiva, que espera del Otro la respuesta a su demanda, a una postura activa que le permita hacerse cargo de sus problemáticas. El deseo de cambio subjetivo se comporta como un factor terapéutico grupal, y lo planteamos a través de **la 1ª hipótesis**: *“El cambio subjetivo dependerá del deseo de cambio de los sujetos y del logro de un **-deseo común de saber-**, que es efecto de la interrelación entre los diferentes deseos subjetivos”.*

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES EN FUNCIÓN DEL “EQUIPO TERAPÉUTICO”

En la Concepción Operativa, el equipo terapéutico trabaja con funciones de coordinación y observación, siempre que sea posible. Para los grupos terapéuticos prefiero la denominación “analista/terapeuta grupal”. El analista grupal y el observador tienen una función analítica, pero con roles muy diferenciados por la especificidad de cada función. La función analítica y terapéutica es ejercida por el equipo terapéutico, pero los integrantes de manera complementaria también realizan intervenciones con efectos terapéuticos. -Los miembros del grupo son agentes terapéuticos unos de los otros-, de acuerdo con los autores que lo han planteado, entre ellos, Bauleo.

Los factores terapéuticos grupales que derivan del equipo estarán en función de su “deseo de ser terapeutas/analistas grupales”, por tanto, de su análisis personal. Y de sus intervenciones e interpretaciones, es decir, de su formación y praxis en esta modalidad de psicoterapia grupal psicoanalítica, que incluirá la supervisión”.

1. El “deseo de ser analista grupal”

-La transferencia trata del deseo del paciente en su encuentro con el deseo del analista- pero, lejos de la abstinencia y neutralidad benevolente del analista, éste encarna un deseo, siguiendo a Lacan. La transferencia es la unión de los deseos de analista y paciente, y la función de **-deseo del analista-** tiene como condición previa, el análisis del terapeuta, ya que en esta experiencia emergerá el deseo.

Para Isidoro Veght¹⁸, 2003, es un -deseo purificado de lo más grueso del inconsciente del analista-, y subraya que el análisis de Doltó terminó cuando descubrió que las marcas de su historia no obstaculizaban su práctica de analista. El -deseo del analista es motor de la cura- y siempre estará en juego en su quehacer, por eso, querer ejercer esta función marca un deseo que es producto del propio análisis; un proceso que requiere recorrer las marcas que acercan y alejan de dicha función. El autor añade, la función analítica, vaciada de la persona del analista, es fundamental para hacer frente a la “pulsión de muerte” que orienta la vida del sujeto a la autodestrucción-.

Lacan, desde su conceptualización del “**deseo del analista**” se posiciona de una manera muy diferenciada a los postfreudianos, al considerar su concepto de -contratransferencia como la suma de los prejuicios y pasiones del analista-. En contraposición a la propuesta de los autores que la proponen como el ideal de su acción, la contratransferencia, de acuerdo con Veght, obstaculiza el análisis al tratarse de lo más personal del terapeuta.

La transferencia del analista/terapeuta grupal hacia los pacientes ha de ser trabajada en el lugar pertinente, por eso proponemos que el lugar privilegiado sea el propio análisis individual o grupal; aunque pueda analizarse en otros ámbitos, como la supervisión o los grupos de formación. En la clínica grupal se precisa conocerla mejor aún, ya que las transferencias grupales son más complejas que en individual.

Entre las múltiples transferencias que recibe el equipo están las proyectadas por los integrantes del grupo, las del interjuego grupal, las intertransferencias generadas entre coordinador y observador, y las institucionales. Multiplicidad de transferencias que variarán en función del momento del proceso terapéutico, y de la gravedad de la psicopatología. En las primeras etapas del proceso grupal, momentos de fragmentación y falta de cohesión, se darán intensas proyecciones transferenciales de los pacientes al terapeuta, que disminuirán la distancia entre lo interno y lo externo.

Por otro lado, las intertransferencias entre coordinador y observador también influirán mucho en la dinámica grupal, sobre todo, si son muy intensas. Nos referimos a la rivalidad, la competencia, los celos, el odio, la envidia, la cólera, la desconfianza, etc. Unas pasiones que afectan a todos los seres humanos, pero que si se producen en la tarea grupal y no son elaboradas en los análisis o supervisiones respectivas causarán iatrogenia en los pacientes; e incluso obstaculizarán o paralizarán el proceso terapéutico grupal. De ahí que Ferenczi planteara: -los candidatos a ser psicoanalistas han de tener su propia experiencia como pacientes; les dará un mayor conocimiento de sí mismos y les permitirá captar mejor los elementos que transfieren al paciente-.

Respecto a las transferencias institucionales, éstas pueden ser muy patógenas, por ello insistimos en la importancia de los “grupos de reflexión institucional” para que los equipos tengan funcionamientos más saludables y operativos. La participación de los profesionales en estos espacios les ayudará a discernir y discriminar lo que es personal, de lo que corresponde a la institución y a los pacientes. En los grupos Balint y Operativos que realizamos en algunas instituciones, los especialistas en formación, MIR y PIR, aprenden a detectar las ambivalencias y contradicciones que la institución deposita en ellos. Abordar de manera operativa estas complejas dinámicas institucionales es imprescindible, ya que los funcionamientos confusos, contradictorios y ambiguos de la institución generan ansiedades confusionales y paranoides que afectan la salud de los profesionales.

En resumen, el terapeuta grupal ha de conocer su **deseo como analista grupal**, para que pueda posicionarse como sujeto y objeto deseante y producir como efecto la movilización de los deseos de los miembros del grupo. Su posición deseante le permitirá realizar su función en el espacio y tiempo real del grupo, e influir sobre los integrantes para que puedan decir la verdad acerca de su deseo. Para sostener su función, el terapeuta grupal

ha de lograr una buena formación teórico-práctica, y lo prioritario que es su propia experiencia analítica. A diferencia de otras teorías grupales, la formación grupal psicoanalítica - operativa tiene gran interés porque permite descentrarse de la posición de "líder" o del "ideal; éste lugar es ocupado por la tarea. Este diferente posicionamiento es relevante, porque si se ubica como líder impedirá la constitución del grupo.

Respecto a la transferencia del terapeuta, la **2ª hipótesis** es: *"El -deseo del analista grupal-, que se produce en su análisis, es relevante porque los fenómenos transferenciales del terapeuta influirán en los procesos asociativos grupales y, por tanto, en la posibilidad de cambio subjetivo en los integrantes."*

2. La "intervención - interpretación" del analista grupal

La intervención - interpretación es un instrumento privilegiado del equipo terapéutico, y un factor terapéutico grupal fundamental. Y, ¿cómo ha de ser la intervención?, se pregunta Jasiner¹⁹, 2007. ¿El latente grupal ha de buscarse en las profundidades o en la superficie donde se da el discurso del grupo?, una pregunta lacaniana, como lo es también su respuesta: -no se trata de profundizar, sino de buscar nuevos enlaces en la superficie, que es donde late la verdad del sujeto-.

La intervención - interpretación en clínica grupal es más compleja que en individual, requiere abordar la grupalidad, la vincularidad y lo subjetivo, en sus movimientos de diferencias e identidades, como señalé en un artículo sobre esta temática realizado hace tres años²⁰. Las intervenciones tendrán como objetivo aliviar la angustia para permitir el trabajo del sujeto, señalar las contradicciones y ambigüedades, poner entre paréntesis los significados rápidos y los sobreentendidos, y mostrar la trama simbólica que organiza el discurso del sujeto y el del grupo. Teniendo en cuenta que las intervenciones/interpretaciones también dependerán de la psicopatología y del encuadre grupal.

En la clínica grupal seguimos la línea pichoniana, nos orientamos por el emergente, por el enunciado del portavoz del acontecer grupal, para después investigar las resonancias en los compañeros, en la búsqueda del "latente grupal"; ya que nos interesa investigar su influencia en la dinámica grupal. Realizamos diversas modalidades de intervención: - **silencios, señalamientos, interrogantes, confrontaciones, puntuaciones y paradojas. Y evidenciamos contradicciones y ambigüedades, además de realizar algunos cortes en el discurso-**.

La interpretación es una de las diversas modalidades de intervención, por eso el término "intérprete" para el terapeuta grupal no es pertinente, de acuerdo con la autora, al

tratarse de una diversidad de intervenciones. La interpretación es una de las intervenciones más complejas y su utilidad, como el resto de las intervenciones, dependerá de su pertinencia y del momento del proceso grupal. Las intervenciones que disminuyen las transferencias centrales hacia el equipo terapéutico, después de los momentos iniciales, son fundamentales, porque facilitan las transferencias laterales entre los miembros. En estas intervenciones, el terapeuta se descentra del rol de líder y, de este modo, logra potenciar las cadenas de los emergentes del grupo y sus conexiones.

La intervención -es una hipótesis acerca de la fantasmática grupal- siguiendo a Pichon; se dirige a las fantasías compartidas por varios miembros del grupo. Las “intervenciones operativas” serán aquellas que actúan en -resonancia con la interpretación del latente grupal- y generan cambios subjetivos y grupales. Y, respecto a la pregunta: ¿cuándo reconocemos que ha habido interpretación?, diremos que “après-coup”; es decir, en los efectos de cambio producidos en los sujetos y en el grupo.

Las intervenciones no se dirigen sólo a la estructura de sentido, por eso es fundamental mantener una actitud de espera en la escucha de los decires de los integrantes. Por otro lado, en las patologías graves, con aquellos enfermos inestables y desamparados que Freud nombrara en sus “Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis”²¹, realizamos intervenciones de validación del sufrimiento.

Evitamos las interpretaciones transferenciales que se centran en el analista grupal como sustituto y único objeto libidinal, de acuerdo con Pichon, Bauleo y Foulkes, porque refuerzan las resistencias, y promueven el estancamiento libidinal y la dependencia de los integrantes. También restringimos las intervenciones dirigidas a un sujeto, excepto si resultan imprescindibles o son emergentes del discurso grupal; ya que si no son pertinentes aumentan las resistencias, y propician la rivalidad, competencia, celos y envidias entre ellos.

Las intervenciones – interpretaciones, basadas en la escucha analítica de los emergentes/significantes fundamentales que se generan en la interrelación grupal, posibilitarán los cambios en los “grupos internos” de los sujetos y en el latente grupal. Bauleo describe el “latente grupal” del siguiente modo: -los elementos no dichos, recuerdos encubiertos, sexualidad reprimida, ambiciones y envidias no expresadas, rivalidad contenida, anhelos y expectativas no comentados, elementos suspendidos en las vinculaciones entre los integrantes del grupo. Toda una danza de fantasmas y un flotar de fantasías-.

Las intervenciones se orientarán por los emergentes enunciados por el portavoz o portavoces, y si pueden grupalizarse se ampliarán al grupo. Se dirigirán al discurso de los portavoces que han detectado y resonado en las fantasías inconscientes comunes, y posteriormente se señalarán también como expresión de la problemática grupal, producto

de la interacción y vinculación de los miembros entre sí y con el equipo terapéutico. En este interjuego entre dinámicas grupales y subjetivas seguimos la línea operativa, nos orientaremos por los emergentes - significantes que producen significación.

Es decir, se apoyarán en aquellos emergentes que tengan la habilidad de asociarse y hacer cadena con los otros; y que sean capaces de construir un discurso común. Se guiarán por el discurso que se va generando, producto del entrelazamiento de los deseos de los sujetos y de las diversas transferencias grupales. Y se realizarán después de una atenta escucha y lectura receptiva de los emergentes, de los modos de relación y vinculación, y se enunciarán en un “medio decir” para no añadir sentidos. Las intervenciones sobre las resistencias y la repetición posibilitarán la apertura a los contenidos inconscientes y latentes grupales, y de ese modo, se facilitará la externalización de los mundos internos, “grupos internos”, en el grupo actual.

El terapeuta grupal ha de ubicarse en el **-lugar de quien no sabe-** para introducirles progresivamente en otro registro, el del deseo. Me parece muy interesante la propuesta de Pichon respecto al coordinador, es un **-lugar de co-pensar-**, una -posición descentrada del saber- que ofrece las condiciones de posibilidad para la construcción de los discursos subjetivos y grupales. El objetivo es lograr **-un saber común-** entre todos, que se promueve por la función de co-pensar del equipo terapéutico. Esa posición posibilita el pasaje de lo manifiesto a lo latente, y estimula el diálogo, la reflexión y la capacidad transformadora del grupo. Es decir, que las intervenciones de los integrantes que se producen en el interjuego relacional, transferencial y vincular sean terapéuticas.

En síntesis, **la intervención - interpretación del analista/terapeuta grupal se dirige al “latente grupal”, a las formaciones del inconsciente y vinculares.** Se construye con lo compartido, que es “común”, y no lo nombramos como “inconsciente grupal”, sino como “latente grupal”. La observación de los nuevos emergentes postintervención - potsinterpretación son de gran interés porque nos muestran las elaboraciones de las diferentes problemáticas grupales.

Respecto a las intervenciones del analista grupal, se propone la **3ª hipótesis:** *“La eficacia de las intervenciones - interpretaciones dependerá de la escucha analítica de los “decires” de los integrantes, es decir, de los inconscientes subjetivos y del latente grupal”.*

3. La interpretación del observador: - la lectura de emergentes “intragrupal” y “pregrupal”-

Los discursos subjetivos en los grupos terapéuticos estarán ligados al “trauma”, entendiéndolo por -trauma, aquello que deja sin palabras-, que hace agujero en la trama

simbólica. A través de las asociaciones de emergentes se lograrán conexiones que permitan la significación de la angustia, los síntomas y las inhibiciones; los padecimientos subjetivos que entorpecen en mayor o menor grado la vida del sujeto, y que siempre son acontecimientos en el cuerpo.

La “lectura de emergentes” es un instrumento privilegiado de la Teoría grupal operativa²²; es la interpretación del observado, que nos muestra la relación entre los “grupos internos” y el grupo externo. La lectura de emergentes, que se construye con los emergentes que hacen cadena, es un proceso que posibilita el tránsito de los discursos subjetivos, manifiestos en el grupo, al “discurso grupal”, que es el nivel de lo -latente grupal- y expresión de la -existencia del grupo como grupo-.

En la lectura de emergentes tenemos en cuenta -la unidad mínima de análisis grupal, existente/interpretación/emergente- descrita por Pichon. Diremos que los nuevos emergentes serán significantes inéditos que emergen de los deseos, fantasías y angustias de los integrantes. Sus asociaciones establecerán diferentes cadenas de significaciones en relación con el “foco de ansiedad/ angustia común, significaciones inéditas, puntos de inflexión y “discontinuidad”, etc.

Diferencio dos lecturas de emergentes: la “intragrupal”, interpretación del observador acerca del acontecer grupal de las dos terceras partes de la sesión, ya que se realiza una media hora antes de finalizar la sesión grupal. Y la “pregrupal”, que realizo al inicio del grupo, cuando no existe función de observación o si las sesiones son muy espaciadas.

La lectura de emergentes “intragrupal” es una variable fundamental del encuadre, puntúa un momento de cambio en la sesión, es un punto de inflexión. Es un “corte” en la sesión grupal que posibilita leer los emergentes más significativos acontecidos hasta ese momento. Es un corte que muestra la interpretación del observador acerca de la dinámica del grupo y que incluye aquellos significantes que insisten, se repiten, o tienen la capacidad de asociarse y encadenarse para producir el “discurso grupal”. Por ello, la detección e identificación de los “emergentes de la sesión” requiere un aprendizaje riguroso.

El observador propone la lectura de emergentes después de la escucha analítica de la tarea realizada entre coordinador y grupo. Su posición es privilegiada para realizar una evaluación más objetiva del “campo grupal”, ya que está ubicado a mayor distancia del grupo. El observador realiza su lectura de emergentes, después de observar y escuchar los diferentes niveles implicados en “lo grupal”: -los sujetos, las relaciones intersubjetivas, los vínculos, los subgrupos, la estructura y dinámica del grupo, las vinculaciones del coordinador con el grupo y la tarea, y los vínculos del grupo con la tarea-.

La posición diferenciada le permite una interpretación más elaborada del latente grupal, con el objetivo de promover los procesos de cambio subjetivos y grupales. Su “distancia terapéutica” le posibilitará una investigación más profunda de los acontecimientos grupales, que incluirá los momentos de menor distancia entre analista y grupo, en los que el terapeuta ha podido perder su función.

En su lectura de emergentes realizará una interpretación en el aquí-ahora que, a su vez, producirá efectos en el discurso postlectura de emergentes; y que observaremos en los nuevos emergentes surgidos. El interés de la lectura es que es un momento de escucha y reflexión para el coordinador y los integrantes, y en ella se apunta a lo más nuclear del acontecer grupal de la sesión. Este instrumento es fundamental porque permite la escucha de las líneas de reflexión centrales para ese grupo y esos sujetos.

El equipo terapéutico en el “tiempo intergrupal” o postgrupal investigará también el material surgido después de la lectura de emergentes. Es un momento temporal, ya pasado el momento de ver, observar y escuchar, en el que se instaura la reflexión y análisis sobre lo acontecido en el grupo. Es una nueva elaboración, sin el grupo presente, que permitirá la confirmación o no de las hipótesis planteadas en las intervenciones. En este momento postgrupal, el equipo terapéutico investigará sobre lo sucedido en el espacio - tiempo de la sesión, y podrá plantearse nuevas dudas, preguntas e hipótesis, y posibles significaciones para el futuro grupal.

Las lecturas de emergentes en pacientes graves, he constatado que son de gran interés. En ocasiones son impactantes para ellos, observábamos cómo se emocionaban al reconocer sus propias palabras, y al ser reconocidas por los terapeutas, en contraposición a la tendencia habitual de ser rechazadas y olvidadas. Como terapeuta, me agradaba observar la alegría y sorpresa que les producía reconocer sus propias palabras.

Respecto a la lectura de emergentes “pregrupal”, que se realiza al inicio de la sesión, es una variación de la técnica operativa que creé e introduje en los grupos terapéuticos del CSM cuando no contaba con la función del observador, al inicio de los años 80. Al principio, como toda novedad, supuso críticas, pero mi práctica grupal constató que era un instrumento muy útil en algunos encuadres y patologías. Y, sobre todo, tenía la función de centrar la tarea al inicio de las sesiones, cuando la frecuencia del grupo no era la deseada. Esta lectura pregrupal es una interpretación más elaborada, siempre ha de proponerse en el encuadre, y su objetivo es facilitar la elaboración del grupo, por tanto, no ha de acallar los primeros emergentes surgidos espontáneamente al inicio de la sesión grupal. Las lecturas de emergentes (intra y pregrupal) serán más o menos breves en función del grupo y del momento grupal. Si se realizan adecuadamente serán facilitadoras del proceso grupal y potenciarán la apertura de nuevos sentidos para el acontecer grupal.

En síntesis, la metodología grupal - operativa, a diferencia de otras teorías y técnicas grupales, se define por -la lectura de emergentes-, que proponemos como un factor terapéutico grupal específico de esta teoría. **-La lectura de emergentes tiene una función terapéutica de “corte”, marca un antes y un después en el aquí-ahora de cada sesión grupal, y es fundamental para la reflexión y elaboración de los miembros del grupo-**.

Respecto a la lectura de emergentes, la **4ª hipótesis**: *“Si la lectura de emergentes funciona como “corte” e interpretación privilegiada del observador en el aquí-ahora, organizará el discurso parcial de esa sesión; que será la unidad mínima del discurso del grupo en el proceso terapéutico grupal”*.

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES EN FUNCIÓN DEL “GRUPO”

Algunos conceptos de las diferentes teorías grupales nos ayudan a observar los mecanismos del cambio terapéutico en los grupos. Entre ellos, el “emergente” de Pichon; la “matriz grupal” de Foulkes; la “ilusión grupal” de Anzieu; el “aparato psíquico grupal” de Kaes; el concepto de “grupalidad”, de Bauleo y Brasi; y el “grupo madre” de Scheidlinger²³. En mi propuesta de hace años sobre los factores terapéuticos grupales derivados de la instancia grupal, los subdividía en dos grupos²⁴:

1. Factores **“generales”**, que emergen en los grupos terapéuticos, pero también en grupos con tareas diferentes a la terapéutica.
2. Factores **“nucleares”**, específicos de los grupos terapéuticos.

1. Factores terapéuticos grupales “generales”

Los -factores terapéuticos generales- se dan en el grupo terapéutico y en grupos con tareas diferentes a la terapéutica. Surgen a partir de los mecanismos de identificación entre los miembros del grupo, que fueron descritos por Freud en “Psicología de las masas y análisis del yo”. En este texto afirmó: -la identificación es el mecanismo principal que se pone en juego en la psicología de las masas-. Es una identificación horizontal entre los yoes de los sujetos porque ubican en el -ideal del yo- a la figura del líder. De nuevo, encontramos la relevancia de los mecanismos de identificación en los grupos. Los factores terapéuticos grupales generales, a su vez, los he subdividido en dos:

- 1.1. Socialización, cohesión y solidaridad.
- 1.2. Cooperación, pertenencia, pertinencia, comunicación y aprendizaje.

1.1. El grupo como espacio de socialización, cohesión y solidaridad

El **-grupo como espacio de socialización-** es fundamental en la estructuración subjetiva. Sabemos que en el grupo familiar se construye la personalidad e identidad del sujeto, y que es en el vínculo con el Otro y los otros como se organiza nuestra forma de pensar, sentir y actuar. También somos conscientes de que la psicopatología individual es familiar y social, y que la terapia grupal es muy eficaz porque ofrece una red de relaciones, de vínculos, que son muy importantes en la neurosis e imprescindibles en la psicosis. El grupo como espacio de socialización es vital en la psicosis porque ofrece un lugar de pertenencia y la salida del aislamiento, y la posibilidad de la construcción de una identidad.

En los grupos, la **-cohesión grupal-** se produce por la aceptación de reglas en común que regularán el funcionamiento grupal. La cohesión es la fuerza que mantiene unido al grupo y se incrementa con las intervenciones del analista grupal que promueven la participación de los miembros del grupo. De ahí la importancia de que el terapeuta, una vez pasadas las etapas iniciales, pueda devolver las **-deposiciones-** de los pacientes para facilitar las transferencias entre sus miembros. Es decir, que redirija al grupo las transferencias verticales que se vehiculizan hacia su persona, facilitando de esa manera las transferencias laterales.

El analista, si promueve las transferencias laterales entre ellos, y las circulares hacia el grupo, como objeto pulsional, potenciará la cohesión grupal y, por tanto, la participación y el compromiso de sus miembros. Al fortalecerse la cohesión grupal, se animarán más a hablar de sus síntomas, problemáticas y conflictos, y se atreverán a manifestar aquellos afectos que les angustia o paraliza y que les mantiene instalados en el sufrimiento, en el goce. Por otro lado, cuanto mayor sea esta cohesión grupal menos se requerirá la intervención del terapeuta grupal.

El **-grupo es espacio de solidaridad-** porque funciona como un medio solidario de ayuda, que puede llegar a ser muy relevante en los momentos de crisis. La solidaridad muestra la sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno, y la capacidad de actuar en respuesta a la vulnerabilidad y el padecimiento del otro. Los momentos solidarios en los grupos terapéuticos se observan, en la empatía que manifiestan por el sufrimiento de los otros y, sobre todo, en la escucha de aquello que ha sido traumático. Se muestra de manera significativa con aquellos pacientes de mayor vulnerabilidad, al haber padecido un intenso sufrimiento desde la más tierna infancia. La solidaridad y el afecto de los otros posibilitará que emerja la petición de ayuda, y la propia escucha de las situaciones traumáticas que habían sido rechazadas.

En el discurso de lo traumático emergerá el momento solidario y la correspondencia con el otro sufriente. En los trastornos de personalidad, la solidaridad y la cohesión grupal facilita la verbalización y el reconocimiento de los abusos sexuales y de los malos tratos físicos y psicológicos. Unas vivencias traumáticas que habían sido ocultadas, reprimidas, negadas, denegadas o forcluidas.

La solidaridad, -el grupo como espacio solidario-, permitirá el tratamiento en común de la tarea grupal y, por tanto, la elaboración de las transferencias afectivas que se generan en la interrelación entre los miembros. La solidaridad permitirá la ayuda recíproca y la disminución de los temores frente a la soledad, el amor, el sexo, la enfermedad y la muerte que afligen a todos los seres humanos. En el acto solidario se afirmarán como sujetos de la acción y el compromiso con los demás, y en el reconocimiento de su hacer se facilitará también los procesos de identidad personal.

1.2. El grupo como espacio de cooperación, pertenencia, pertinencia y comunicación y aprendizaje.

La cooperación, pertenencia, pertinencia, comunicación y aprendizaje se dan en los grupos terapéuticos, en los de formación, y en otros grupos con diferentes tareas. En los grupos de formación, Bauleo²⁵ describe tres elementos en el aprendizaje grupal: - información, emoción y producción-, y tres fases: -indiscriminación, discriminación y síntesis-. El pasaje de la indiscriminación a la diferenciación y discriminación de roles dentro del grupo permitirá llegar a la fase de síntesis y productividad. En nuestra experiencia, en los grupos de formación observamos siempre efectos terapéuticos.

El -grupo terapéutico como espacio de cooperación, pertenencia, pertinencia y comunicación y aprendizaje- posibilitará un -pensamiento entre todos, que se apoya en las asociaciones de los pensamientos entre unos y otros-. En el mismo, se genera un pensamiento compartido, que en algunos casos se hará común. En el grupo terapéutico, las devoluciones de este pensamiento grupal, inconsciente para sus integrantes, posibilitará encontrar las asociaciones pertinentes entre los síntomas y los conflictos del sujeto/s, y les ayudará a elaborar el malestar subjetivo.

Los síntomas suelen asociarse a situaciones de sufrimiento, con frecuencia pérdidas de personas significativas, o duelos que permanecieron sin elaborar. En el proceso grupal hallaremos escenarios de sufrimiento y dolor que habían permanecido inconscientes. Los síntomas en los trastornos psicósomáticos, la sintomatología ansiosa - depresiva o depresivo - ansiosa, en las depresiones recurrentes, en las compulsiones, y en los síntomas delirantes y/o alucinatorios de la psicosis velarán y serán emergentes de estos afectos y sentimientos dolorosos no elaborados.

Cuando estudié estas funciones²⁶ no fui consciente de que estaba trabajando los elementos del -cono invertido- de Pichon. Como el autor los trabajó ampliamente, me referiré muy brevemente a ellos. En el origen de estas funciones volvemos a encontrar los mecanismos de identificación, como significativos factores terapéuticos grupales a investigar. El **-grupo como espacio de cooperación-** se refiere a la contribución de cada participante a la tarea grupal, ya que la tarea no puede elaborarse colectivamente sin cierto grado de cohesión y cooperación entre sus miembros. La cooperación consciente es necesaria para llevar adelante la tarea, pero se ha de tener en cuenta que ésta es regulada o inhibida por la circulación fantasmática inconsciente.

Al sentimiento de integración en un grupo se denomina -pertenencia-, y se basa en mecanismos de identificación e internalización. El **-grupo como espacio de pertenencia-**, al igual que la solidaridad, es resultado del intercambio en el grupo, es producto del trabajo realizado en común por los miembros del grupo. La pertenencia permite hablar del -nosotros- y está en función del compromiso que se tenga con el objetivo grupal. El analista/terapeuta grupal ha de operar para generar esta pertenencia de los sujetos, importante en pacientes con problemas en las relaciones personales, y más aún en los que persisten en el aislamiento. Los sentimientos de pertenencia al grupo terapéutico les permitirá sentirse acogidos, aceptados y apreciados. Por otro lado, la -pertenencia- mostrará la congruencia entre lo que se dice y se hace, en relación con la tarea grupal.

El **-grupo como espacio de comunicación-** es el factor terapéutico grupal más subrayado por Pichon y Foulkes, el primero lo privilegia en los factores de su “cono invertido”, 1971; y Foulkes, 1981, lo explicita claramente: -el primer factor terapéutico es el restablecimiento de la comunicación-. Ambos autores coinciden en que -el bloqueo en la comunicación con los otros genera el síntoma psicopatológico-. La comunicación en Foulkes es central para definir uno de los principales conceptos del grupoanálisis, la -matriz grupal-, que la describe como -la red de comunicación establecida entre los participantes a lo largo del proceso grupal; que, a su vez, incluye lo verbal y no verbal-.

La comunicación se produce en el interjuego entre los que hablan y escuchan, y ello posibilita la relación y el vínculo entre ellos. El -malentendido- es inherente a la comunicación humana, y una noción significativa en Pichon. La comunicación siempre genera “malentendidos” entre los interlocutores, porque depende de la escucha y de la interpretación que se haga del mensaje del otro. La palabra, por tanto, en las relaciones intersubjetivas y en los grupos siempre será, al mismo tiempo, vehículo de comunicación y obstáculo para la misma. En los grupos terapéuticos, se dará si se resuelven previamente los problemas de interrelación entre los miembros, ya que sólo de esta manera podrán disminuirse los malentendidos.

El **-grupo como espacio de aprendizaje-** es compartida por varios autores, entre ellos, Lewin²⁷, Pichon, Kaes y Bauleo. Pichon plantea que **-el aprendizaje grupal es fundamental para la reestructuración de los vínculos y la apropiación de la realidad-**, y Kaes²⁸ afirmará que **-el pensamiento surge en la relación intersubjetiva-**.

2. Factores terapéuticos grupales “nucleares”

Los **-factores terapéuticos nucleares-** dependen de cuatro funciones relevantes del grupo terapéutico:

- el grupo, **-espacio y objeto pulsional-**,
- el grupo, **-espacio y objeto transicional-**,
- el grupo, **-espacio y objeto transferencial-**,
- el grupo, **-espacio de palabras, representaciones y procesos de significación-**.
-

Me referiré muy brevemente a las dos primeras, porque las he desarrollado en otro trabajo²⁹. **El grupo es un espacio de contención de afectos y pulsiones, y objeto en la medida en que sea libidinizado** por los integrantes. El grupo será objeto libidinal y de deseo, cuando lo sea para los compañeros, que a su vez requerirá que lo haya sido previamente para el terapeuta grupal. Cuando el grupo sea objeto de deseo tendrá **-existencia-** y será **“realidad psíquica interna”**, además de externa.

Para pensar la idea del **-grupo como objeto libidinal-** nos hemos apoyado en Pontalis³⁰. Y para la noción del **-grupo, espacio y objeto transicional-** nuestra base ha sido Winnicott³¹, 1997, cuando plantea: **-el objeto transicional es medio de sostén, contención, y objeto que calma al sujeto, permitiéndole la organización de un mundo propio-**. Y en O’Donnell^{32, 33}, 1984, cuando señala: **-el grupo psicodramático, como espacio y objeto transicional, soporta el tránsito entre los objetos internos y externos-**.

La función del **-grupo como espacio y objeto transicional-** se realiza en los diversos **“entre”**: dentro/fuera, individual/social, sujeto/objeto, sujeto/institución, etc. Se trata de un espacio intermedio, entre lo interior y lo exterior, que recibe los aportes de la realidad interna y externa. Disminuye la distancia entre ambas y facilita la transición entre la realidad subjetiva y la aceptación de la realidad exterior. En esta función, el grupo funcionará como espacio y objeto **“entre”** los diferentes espacios y objetos, lo que posibilitará articular lo común y diferente.

Estas dos funciones del **-grupo como espacio y objeto pulsional/transicional-** funcionarán como dos factores terapéuticos grupales significativos en las primeras etapas de los grupos terapéuticos, sobre todo, en los de patología grave. Estas funciones ofrecen soporte, contención y después separación del Otro, y de los otros. Unas funciones que

hemos constatado son imprescindibles en las patologías de la personalidad y en el amplio grupo de las psicosis. En las patologías del acto, diagnosticadas de trastorno límite de la personalidad, el grupo terapéutico les permitirá vivenciar la importancia de la palabra en el control de la agresividad. Y en los grupos diagnosticados de esquizofrenia y en los pacientes melancólicos y bipolares también facilitará la contención y el alojamiento subjetivo.

El interés de estos dos factores terapéuticos grupales, por otro lado, es que posibilitan la apertura y el desarrollo del despliegue transferencial y el interjuego de los procesos de significación. Estas dos últimas funciones: **-el grupo como espacio y objeto transferencial-**, y **-el grupo como espacio de simbolización y significación-** tienen gran relevancia, y los propongo como los dos factores terapéuticos grupales nucleares en la psicoterapia de grupo psicoanalítica - operativa.

2.1. Las transferencias grupales múltiples y complejas

La clínica psicoanalítica – operativa grupal, como la psicoanalítica individual, es una clínica bajo transferencia. La transferencia va a estar presente en el núcleo de la relación terapeuta-paciente/s, y en la relación “entre” los compañeros. Y pondrá de manifiesto los conflictos no resueltos del sujeto, que están en el origen de sus padecimientos neuróticos. La clínica grupal es una -clínica del afecto-, en la que se movilizarán y realizarán transferencias de afectos que corresponden al pasado de los sujetos, y se reactualizarán en el aquí-ahora grupal. Sabemos que la transferencia es un fenómeno que se da en toda relación humana, pero es la teoría psicoanalítica la que la descubre como un elemento fundamental de la vida psíquica. Reflexionaré sobre las transferencias grupales basándome en tres ideas centrales freudianas:

- Primera: -la psicología individual es al mismo tiempo social-.
- Segunda: -la identificación está en la base de lo colectivo-.
- Tercera: -la transferencia es la puesta en acto de la realidad del inconsciente-.

La idea del **-grupo como espacio y objeto transferencial-** nos obliga a realizar un breve recorrido histórico por el concepto de “transferencia grupal”. Las transferencias del grupo hacia el analista/terapeuta grupal fueron denominadas -transferencias verticales- por Bion³⁴, 1972. Describió tres tipos de modalidad vincular transferencial que nombró “supuestos básicos”: -dependencia, ataque-fuga y emparejamiento-; unos vínculos afectivos que dificultaban el grupo de trabajo.

Las -transferencias horizontales-, entre los integrantes del grupo, fueron estudiadas por Ezriel³⁵, 1950. Éste, a diferencia de Bion, señaló que la -transferencia en el grupo no era sólo una relación con la figura del coordinador-. Posteriormente será Slavson³⁶, 1976, quien

describirá -la multilateralidad de la transferencia en los grupos y su tendencia a diluirse-. El término -transferencia grupal- fue la denominación preferida por el grupo de psicoanalistas de la Tavistock Clinic. Es la utilizada por Pines³⁷, 1989, discípulo de Foulkes, a diferencia del término “transferencia gestáltica” utilizado por Grinberg, Langer y Rodrigué³⁸, 1951.

La denominación -transferencias múltiples- de Pichon-Riviére y Ana Quiroga, 1971, me parece más pertinente para los grupos terapéuticos. Es el que utilizaré porque recoge la “multiplicidad” de la transferencia grupal, su característica fundamental; más adelante mostraré que en los grupos se organizan transferencias múltiples causadas por la presencia de múltiples objetos transferenciales. Pichon y Quiroga subrayan la producción de fenómenos transferenciales, causados por la proyección de las escenas internas significativas del sujeto. O’Donnell, 1984, seguirá esta línea pichoniana y planteará: -en la transferencia grupal se transfieren las escenas del grupo interno sobre las del grupo externo-.

-Transferencia múltiple- será también el término de Bejarano³⁹, 1978, de la Escuela Francesa, aunque la nombre en singular. Las cuatro modalidades que plantea son muy interesantes: la primera: -la transferencia de los integrantes hacia el terapeuta-; la segunda: -entre los pacientes-; la tercera: -hacia el grupo-; y la cuarta: -la transferencia dirigida al mundo-. Dentro de esta Escuela, los Lemoine⁴⁰, 1974, previamente habían señalado dos niveles transferenciales: la -transferencia vertical-, sobre el terapeuta, y la -transferencia lateral-, entre los miembros del grupo (que se basa en la identificación, tributaria de la mirada). Bauleo no se refiere a la transferencia lateral, afirma una -doble transferencia: radial y circular-; la circular se refiere a la transferencia dirigida al grupo. Scherzer⁴¹, 1994, también constatará ambas y las relacionará con la vida afectiva del grupo.

Fumagalli⁴², 2008, redefine a la transferencia grupal como el fenómeno que establece la relación entre el mundo interno y el proceso grupal. Señalará diferentes modalidades: -entre el coordinador y algunos miembros del grupo-, -entre los integrantes-, -compartida por dos miembros-, -un subgrupo- o -todo el grupo-. Y describirá “cinco objetos transferenciales”: “el grupo - el equipo coordinador - los integrantes - el contexto (institucional/social)- y -la tarea-”. Una hipótesis con algunas similitudes a la planteada por Gear y Liendo⁴³, 1974.

La transferencia como un pensamiento que actúa “entre dos” es otra idea interesante señalada por varios autores, entre ellos, Bauleo y Baudes⁴⁴, 1991. Fumagalli⁴⁵, 2008, en lo grupal se preguntará: ¿la transferencia grupal hace referencia a los pensamientos y fantasías que circulan entre varios? O’Donnell, 1984, planteará que, -la transferencia grupal no es subjetiva ni objetiva-, es ambas cosas a la vez; y que emerge cuando la realidad externa se conecta con la interna. Baudes de Moresco, 1991, de la misma Escuela, describirá tres tipos de transferencia: -imaginaria, simbólica y real-. La imaginaria, a partir de los imagos

parentales, que se confunde con la repetición. La simbólica, que no sería reproducción de lo idéntico, sino de la diferencia. Y la transferencia real, que es causa de los deseos de los sujetos.

Elijo la denominación “transferencias grupales múltiples” porque -las transferencias grupales son múltiples, diversas y complejas-, al haber una multiplicidad:

- De sujetos, objetos y modos de vinculación,
- De afectos, sentimientos, ambivalencias, y malentendidos entre los sujetos,
- De mecanismos de defensa, que producirán significantes reprimidos, negados, denegados o rechazados,
- De situaciones y conflictos, ya sean de familia, pareja, relación filial, paternal, de amistad, laboral y social,
- De maneras de pensar y actuar frente a similares situaciones y conflictos.

En las múltiples transferencias grupales emergen los mundos internos de los integrantes, su observación exige una atenta escucha y lectura de los -inconscientes subjetivos y vinculares-, y del -latente grupal-. Los fenómenos transferenciales en los grupos terapéuticos nos permitirán observar los diferentes modos de relación y vinculación de los sujetos con los objetos, es decir, conocer la relación fantasmática de cada sujeto. Estos fenómenos transferenciales son la condición de posibilidad del análisis grupal, y se dan en un doble movimiento: el -repetitivo- (adherido al inconsciente), y el que -puja hacia lo consciente-.

Las transferencias grupales, en su multiplicidad, complejidad y diversidad se entrecruzarán y modificarán a lo largo del devenir grupal, y este interjuego transferencial dará mucha potencia a la psicoterapia de grupo psicoanalítica. En el proceso grupal terapéutico apoyaremos la responsabilidad de cada posición subjetiva, no la de sus transferencias, ya que en este caso deslegitimariamos como discurso al **-psicoanálisis operativo-**, como denomina Bauleo a nuestro trabajo en la teoría operativa⁴⁶.

En resumen, respecto a las -transferencias grupales múltiples- deseo plantear **tres características**: complejidad, multiplicidad y diversidad, y **seis modalidades** en función de los diferentes objetos transferenciales: verticales, horizontales, circulares, transversales, transferencias grupo-tarea e intertransferencias⁴⁷. Las “transferencias verticales” se refieren a los afectos que los pacientes transfieren -al equipo coordinador; las “transferencias horizontales” -a las transferencias de afectos entre los miembros-; las “transferencias circulares” hacen referencia a las transferencias de los integrantes y el equipo -hacia el grupo-; las “transferencias transversales”, las que se dirigen a lo -institucional y social-; las “transferencias grupo - tarea”, las que se orientan desde -el grupo hacia la tarea-; y las

“intertransferencias”, serían las transferencias recíprocas -entre los dos miembros del equipo terapéutico-.

Respecto a las transferencias grupales, la **5ª hipótesis** sería: *“La elaboración de las transferencias grupales múltiples y complejas posibilitará la construcción de un discurso grupal, fundamental para el cambio grupal y subjetivo”*.

2.2. El “discurso grupal”

Después de las etapas iniciales del grupo, en las que los discursos individuales son fragmentados y confusos, la elaboración de las transferencias posibilitará la producción de un -discurso grupal-. La progresiva elaboración de las transferencias grupales permitirá la emergencia de un -pensamiento entrelazado entre los miembros, un pensamiento en común con otros, que denominaremos discurso grupal-.

El equipo terapéutico, para escuchar el -discurso grupal- ha de seguir la verdad de los interrogantes que se va planteando el grupo, y apoyarle en sus elaboraciones para que pueda encontrar sus propias respuestas. Se centrará en el discurso latente del grupo y de los sujetos, a través de la escucha activa de lo inconsciente (grupal, subgrupal, vincular, intersubjetivo e intrapsíquico). Decíamos que, el lugar privilegiado para observar el -discurso grupal- es la función de observación; el observador, desde una mayor distancia terapéutica, ejercerá mejor la función de escucha y análisis del discurso grupal. Se trata de una escucha analítica que está más allá del lenguaje y de las palabras entendidas como medio de comunicación y diálogo.

El discurso grupal será el discurso producido por el grupo terapéutico, que se construirá en la interrelación entre los discursos subjetivos, vinculares, subgrupales y grupales. Un discurso que se generará a través de las asociaciones de significantes/emergentes que, a su vez, producirán procesos asociativos sucesivos a lo largo del devenir del grupo. El discurso grupal será el discurso del trauma, incluirá aquellas palabras y escenas que resultaron traumáticas para los sujetos. Sabemos también que estos discursos subjetivos estarán influidos por los discursos sociales. Y nombro a la ideología por su relevancia, ya que determina los modos de pensar, sentir y, por tanto, de enfermar del sujeto. Inicio una brevísima reflexión con esta última cuestión, para después referirme más ampliamente al trauma y al discurso grupal.

2.2.1. La ideología en el “discurso grupal”

El sujeto se construye en los vínculos familiares y sociales, en una complejidad de interrelaciones y vínculos mediados por el lenguaje y que preexisten al sujeto. El sujeto se

constituye en la estructura del lenguaje, de lo social y familiar (-lo edípico- que se produce en el entrecruzamiento de los deseos inconscientes de los padres). Por tanto, se construye en complejas producciones de sentido sociales y familiares, en interrelaciones y vínculos internalizados que generarán los modos propios de vinculación del sujeto con sus objetos.

En la producción subjetiva dos ideas son centrales:

- El sujeto se produce y es emergente de las relaciones y vínculos con el Otro y los otros,
- Todo vínculo se inscribe en una doble temporalidad: el aquí-ahora, y el devenir histórico.

El sujeto es emergente de un entorno simbólico y de sentido y, a su vez, portador de un universo de significaciones, producto de la forma social y cultural a la que pertenece. Por ello, diremos que, los discursos de la época, institucionales y familiares determinarán los discursos subjetivos y, por tanto, el inconsciente del sujeto. Lo inconsciente es histórico y social.

La ideología inconsciente estará presente en los discursos (intersubjetivos, grupales, institucionales, comunitarios y sociales) y se inscribirá en el cuerpo, influyendo en las relaciones con los otros de manera significativa, y pudiendo ser fuente de conflictos intrapsíquicos, intersubjetivos, familiares, grupales y sociales. **La ideología formará parte de la subjetividad, del síntoma, de la psicopatología, de los mecanismos defensivos y de los modos del enfermar.**

La **6ª hipótesis** hace referencia a la ideología: *“La ideología social presente en los discursos grupales y subjetivos determinará el síntoma, la psicopatología, los mecanismos defensivos y los modos del enfermar”*.

2.2.2. El “discurso grupal”, factor terapéutico grupal central

-El discurso del grupo se apoya sobre la circulación de la demanda y deseos de los integrantes, y se posibilita por el interjuego transferencial, por el despliegue y la externalización de los diferentes grupos internos de los sujetos-. Coincido con la idea de Kesselman y Pavlosky⁴⁸, 1980, cuando señalan: -el “discurso grupal” se construye por los variados discursos y escenas en el devenir de los integrantes y del grupo-. Y de acuerdo con Fernández⁴⁹, 1989: -el texto grupal será generador de sentidos, y un sentido puntual no agota su productividad-, y también con su idea acerca de la interpretación que, al igual que Jasiner, puntúa: -la interpretación no devela un sentido oculto, ya que el texto mismo es un permanente generador de sentidos diversos”-.

Para pensar el discurso grupal también me apoyo en las ideas de O'Donnell, 1984: el discurso grupal es un discurso coherente que se construye en función de la circulación de los significantes y entrecruzamientos significativos de las respectivas cadenas movidas por subterráneas instancias del afecto. Es el discurso del inconsciente de los sujetos, un discurso colectivo que se articula a través de afirmaciones subjetivas en las que cada uno anticipa la palabra del otro; y en el que cada sujeto pone a disposición de los otros, significantes que se van asociando y generando una cadena asociativa. Y propone al -discurso grupal, junto a la mirada y al juego-, como una de las tres características del “psicoanálisis grupal”.

La idea del discurso grupal organizado en la asociación en cadena de los emergentes, que influye en el discurso de cada uno de los sujetos, la encontramos también en Foladori⁵⁰, 2012. Me siento muy cercana a su idea: -hacer pensamiento en el grupo con los otros-, en base a mi experiencia en grupos de formación en teoría operativa de grupos. En las evaluaciones finales anuales de estos grupos, el emergente central era: -pensar en grupo y construir pensamientos grupalmente-, un emergente que muestra su relación con la tarea.

Dos ideas de Baz⁵¹ también me parecen centrales: el discurso grupal como producción colectiva y no sumatoria de discursos individuales, y el grupo como unidad discursiva, y el cuerpo colectivo como sujeto de la enunciación, pero no desde una postura unificadora o anuladora de la diversidad. Y, para terminar con las aportaciones de la Escuela latinoamericana, planteo la pregunta de Radosh⁵², 2013: ¿es un discurso del grupo o un discurso de los sujetos que se enlaza y enreda en significaciones que conjugan dimensiones deseantes, políticas, económicas, sociales e históricas?

De la Escuela Francesa, me interesan mucho las hipótesis de Bejarano, 1978: -el grupo como un sistema con un discurso global-. El grupo como sujeto de un discurso; y una función del coordinador, de escucha de la secuencia verbal del grupo, discurso de lo latente, de lo reprimido. Actualmente, el autor más relevante de esta Escuela, y quien más ha investigado los procesos asociativos en los grupos es Kaes⁵³, 2005. Es el título de uno de sus libros: “La palabra y el vínculo: procesos asociativos en los grupos”. Kaes desarrollará los procesos asociativos en las dinámicas grupales, aunque apenas mencione el término “discurso grupal”. A este discurso lo denominaré “discurso polifónico”, a muchas voces. Coincidirá con la idea de O'Donnell: -en este discurso, cada enunciado aporta sentido a los otros y los recibe de ellos-.

Por otro lado, la Escuela Inglesa, con Foulkes, 1981, como representante del “grupoanálisis”. El autor plantea que lo social precede a lo psicológico, y lo grupal, al individuo. Aunque no trabaja sobre el discurso grupal, refiere procesos asociativos en los grupos a partir de la “libre discusión flotante”; de este modo hace una equivalencia con la asociación libre del psicoanálisis.

No conozco en la Escuela Española de Psicoterapia de Grupo, autores españoles que se hayan referido a un “discurso grupal” en los grupos terapéuticos. Hace años, sin utilizar el término, ni el concepto, Población⁵⁴, 1980, señalaba que la cadena de asociaciones que se formaban en el grupo se constituía por la palabra, la mirada, el contacto, la posición en el grupo y su topología. Para mí, la creación de un discurso grupal en los grupos terapéuticos ha sido un tema de muchísimo interés desde el 2010, y por eso quiero plantear su relevancia en la psicoterapia de grupo psicoanalítica, y la necesidad de investigar sobre esta problemática.

-El discurso grupal y los factores terapéuticos grupales- han sido dos grandes temas para mí; de maneras distintas he planteado que, -la función del grupo terapéutico como espacio de palabras y significación- era muy relevante, y que en el espacio del grupo se generaba un -discurso grupal” que era central en el proceso de cambio subjetivo⁵⁵. Mi experiencia en psicoterapia grupal con psicopatologías diferentes, a lo largo de muchos años, también con grupos terapéuticos en la psicosis esquizofrénica y bipolar, y en los trastornos de personalidad, me permite afirmar la producción de **-un “discurso grupal” en los grupos terapéuticos, que se genera en procesos asociativos múltiples y complejos, y en la progresiva interrelación entre pensamientos/afectos y acciones de los miembros del grupo-**.

Este discurso será una producción del grupo, y efecto de la interrelación de las cadenas asociativas de emergentes en los diversos “aquí-ahora” de la historia de ese grupo. Lo construirá el equipo, y se producirá en la progresiva articulación e integración de los diferentes discursos subjetivos, a través de procesos sucesivos de significación; es decir, será efecto del pensamiento en común generado en el desarrollo de la tarea terapéutica. Un discurso grupal que se constituye con aquellos emergentes que tienen la característica de generar procesos de significación, es decir, con capacidad para asociarse en cadenas y crear procesos asociativos de significación.

Si se utiliza el símil de la costura, diremos: -es un discurso que se hila poco a poco, que se une y entreteteje entre los pensamientos de todos, y en la interrelación de los deseos de los integrantes y del equipo terapéutico-. Se construye con aquellos emergentes/significantes grupales, vinculares e individuales que tengan la capacidad de generar asociaciones y cadenas asociativas y que posibiliten nuevas significaciones. Será un discurso organizado en base a los emergentes surgidos en las tramas vinculares, en los entrecruzamientos de deseos y discursos subjetivos, y en la interrelación de pensamientos/afectos y acciones. La trama y la red del discurso grupal se producirá en la multiplicidad y circularidad de dichos discursos que, a su vez, dará cuenta de la historia de ese proceso terapéutico.

Propongo al “**discurso grupal**”, como el factor terapéutico central y nuclear en la **psicoterapia grupal psicoanalítica – operativa**. El discurso grupal condensa y es efecto de la interdependencia del resto de los factores terapéuticos grupales, que derivan también de la buena formación psicoanalítica y grupal del equipo terapéutico (-el encuadre grupal;- la asociación libre grupal;- la escucha, lectura analítica y atención flotante del equipo terapéutico;- la intervención/interpretación del terapeuta grupal;- y -las lecturas de emergentes del observador-). Al finalizar este trabajo, con el discurso grupal como FTG central, propondré otros 4 FTG. En uno posterior trataré de investigar otros como: - las identificaciones;- las intervenciones terapéuticas de los compañeros;- y -las -evaluaciones anuales en el proceso terapéutico-.

Con la propuesta de un “discurso grupal” como FTG central planteo la **7ª hipótesis**: *“El -discurso grupal, producto del grupo, y efecto del entrecruzamiento de los múltiples deseos y discursos subjetivos, se construye por el equipo terapéutico y en base a los emergentes grupales que se anudan o desanudan en función de los momentos de cambio y resistencia en el desarrollo de la tarea terapéutica-”*.

2.2.3. El trauma y el discurso grupal.

El discurso grupal posibilitará y promoverá la significación de lo que ha sido traumático para los sujetos. La elaboración grupal e individual logrará modificaciones sucesivas en los vínculos intrapsíquicos, en los “grupos internos” de los sujetos. Y este cambio modificará los vínculos intersubjetivos en el grupo terapéutico y en los grupos de pertenencia. En la externalización de las representaciones internas y en la internalización de las externas se posibilitará un gradual acercamiento a lo traumático, a lo no significado. Es decir, a todo aquello que fue traumatizante, perturbador, y no pudo ser significado por el sujeto y, por lo tanto, no fue pensado, ni hablado.

El grupo terapéutico será un espacio privilegiado para observar y develar las relaciones fantasmáticas, es decir, para conocer las relaciones que el sujeto establece con sus objetos. En estas relaciones, lo traumático se reiterará a través de los mecanismos de compulsión a la repetición, la inhibición, los síntomas y la angustia. El espacio grupal facilitará la expresión y abordaje de la angustia, del -afecto que no engaña⁵⁶, que es fundamental en la existencia de todo ser humano. El grupo posibilitará el acercamiento al objeto que es causa de la angustia del sujeto, ya que sabemos con Lacan que -la angustia no es sin objeto-. En el espacio grupal observaremos las diferentes maneras de expresión de la angustia, su relación con los diversos modos de vinculación, y las diferentes modalidades de afrontarla. En el desarrollo de la tarea grupal se logrará la disminución de los mecanismos defensivos y el develamiento de los fenómenos transferenciales logrando, por tanto, cambios en la percepción de los otros y de uno mismo.

La terapia grupal será más compleja en la psicosis, una psicopatología generada por traumas más graves, en la que observamos deficiencias en los procesos de significación, debido a que estas personas no pudieron acceder al mundo simbólico. Los grupos terapéuticos, en estos casos, serán más necesarios aún para que el paciente pueda constituirse como sujeto. El grupo en la psicosis ofrecerá un espacio de pertenencia, seguridad y apoyo, de reconocimiento propio y de mejora de la autoestima. La clínica grupal les proporcionará una identidad grupal y subjetiva, que tendrá como efecto, la estabilización del proceso psicopatológico. El paciente, a través de sus relatos y junto a los otros, construirá algunos fragmentos y relatos de sus vínculos significativos y de su historia. Es decir, aprehenderá cómo sus seres significativos le han amado, dañado o anulado. El reconocimiento del sufrimiento y las progresivas separaciones y diferenciaciones del Otro posibilitará un cambio de posición en el vínculo, que les permitirá abandonar su lugar de objeto de goce del Otro y, de ese modo, salir de la victimización.

2.2.4. El “discurso grupal”, vía de la transformación subjetiva entre todos

Lo grupal, -el grupo como sujeto de discurso colectivo-, -el sujeto grupal-, lo percibimos a través del emergente “nosotros”; se constituye, una vez vencidas las resistencias a su constitución, y se caracteriza por una estructura capaz de contener los intensos movimientos pulsionales de los integrantes. El discurso grupal, producido por el grupo, se genera a partir de la asociación de la multiplicidad de discursos subjetivos a lo largo del devenir del grupo. Este discurso compartido será emergente de -lo común-, lo idéntico; y de -lo singular-, lo diferente.

Las condiciones de posibilidad para que se produzca el discurso grupal las asegura la pertinente formación del equipo terapéutico. Éste facilitará la comunicación, el intercambio, las interrelaciones y entrelazamientos discursivos, y las transformaciones de los discursos, es decir, las mutaciones de los discursos individuales en grupales y viceversa. La buena formación de los profesionales posibilitará la atenta escucha y lectura de los movimientos grupales desde la intersubjetividad e interdiscursividad a la grupalidad y viceversa, y de la grupalidad a la singularidad en una continua reciprocidad.

En su intervención, el equipo terapéutico realizará una selección cuidadosa de los emergentes, una escucha y lectura de las cadenas asociativas que se organizarán a partir de los emergentes grupales; observando también los entrecruzamientos de los discursos subjetivos. Los terapeutas, en sus funciones de coordinación y observación, sostendrán con su atenta escucha y lectura la creación del discurso colectivo entre los sujetos. Se trata de generar procesos de significación, a partir de los discursos de sus padecimientos y traumas subjetivos que, como dijimos, con frecuencia en el origen de los síntomas y en relación con duelos no elaborados.

En la teoría operativa, a diferencia de otras corrientes grupales, se articularán las intervenciones en una triple dirección: hacia lo latente grupal, con la construcción del “discurso grupal” específico de ese grupo, y hacia la intersubjetividad y singularidad (identificaciones y diferencias de los sujetos en el grupo); el equipo terapéutico facilitará las elaboraciones y significaciones que no fueron realizadas en la existencia del sujeto.

-El discurso grupal se constituirá con aquello que fue ignorado, reprimido, negado, y denegado por los sujetos y, por tanto, por el grupo-. Por ello, el equipo observará los significantes y emergentes encadenados, los anudamientos entre los diferentes discursos subjetivos, las resonancias o disonancias, y los movimientos progresivos y regresivos para decir aquello que nunca había sido dicho o pensado. En las sucesivas lecturas de emergentes observará la repetición de lo inconsciente que insiste para posibilitar el surgimiento de nuevas significaciones y acontecimientos individuales y grupales que conformarán la historia singular de ese grupo.

La potencia de los grupos terapéuticos estará en función de su capacidad de producir y multiplicar los discursos dentro del grupo, de generar cambios en los discursos de los sujetos, y de lograr una diferente relación con la pulsión, con el goce. Es decir, de la posibilidad de encontrar modos de vinculación con los otros menos patológicos, para poder transitar el camino hacia el propio deseo.

En síntesis, **-el discurso grupal es el factor terapéutico grupal nuclear y central en la psicoterapia de grupo, que se produce a partir del pensamiento, y de la interrelación e interdiscursividad entre varios sujetos. Es -el discurso de lo traumático, de los inconscientes de los sujetos y, por tanto, del latente grupal, que será el -discurso común-de lo reprimido, negado, denegado o rechazado.** Y aunque represente al grupo en ese momento del proceso, también remitirá a historias familiares, institucionales y sociales”.

La relación entre discurso grupal e interpretación es el centro de la **8ª hipótesis**: *“Si el discurso grupal, que emerge del trauma de los sujetos, funciona como guía de la interpretación e intervención del equipo terapéutico se modificarán los discursos de los sujetos y se logrará el cambio subjetivo a lo largo del proceso grupal”.*

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES: SÍNTESIS, PROPUESTAS, Y PREGUNTAS FINALES

A través de la investigación de los emergentes, en su interrelación en el devenir del grupo, la metodología operativa permite conocer el proceso terapéutico grupal. La interacción entre emergente y proceso es recíproca, el emergente es efecto del proceso

grupal y, a su vez, el proceso grupal es efecto del encadenamiento de los emergentes en diversos procesos de significación.

Consideramos al emergente en su interrelación, efecto y productor de los procesos de cambio, por eso este concepto de emergente es clave para investigar el proceso y el discurso grupal. Es un concepto privilegiado de la teoría operativa porque posibilita:

- el interjuego entre lo manifiesto y lo latente,
- entre lo subjetivo/ vincular/grupal y social,
- el interjuego entre las identificaciones y la interrelación de transferencias,
- la articulación entre grupo interno y grupo externo,
- la emergencia del “plus grupal”, el - grupo como un todo-.
- Y la construcción del -discurso grupal-.

El emergente “nosotros” es emergente del “discurso grupal” y del -grupo como un todo-, y ambos marcan la constitución del grupo. El discurso grupal es un emergente, a su vez, efecto de la tenaz asociación de los emergentes subjetivos, vinculares y grupales a lo largo del proceso grupal. El discurso grupal como principal factor terapéutico grupal será el emergente privilegiado del proceso grupal, y el productor privilegiado del cambio subjetivo.

Afirmamos la hipótesis de la idea del -grupo como el principal agente de cambio subjetivo- en base a estos 5 factores terapéuticos grupales (FTG):

- FTG dependientes de los sujetos: “el deseo de cambio subjetivo”, que en su interrelación e interacción producirá un “deseo común de saber”, que posibilitará el objetivo de curarse en grupo y por el grupo.
- FTG dependientes del equipo terapéutico: El “deseo del analista grupal” (que implica el análisis de sus transferencias con el grupo y la tarea, y que incluye las intertransferencias). Y “las intervenciones e interpretaciones”, sobre todo, la lectura de emergentes (si se orientan por la escucha del latente grupal y de los inconscientes de los sujetos, es decir, por el discurso grupal y los subjetivos).
- FTG dependientes del grupo: “el discurso grupal”, y “las transferencias grupales”.

En base a estas reflexiones, se afirma la **hipótesis inicial**: *“Los factores terapéuticos grupales en la psicoterapia grupal psicoanalítica - operativa dependerán de tres elementos interrelacionados: los “sujetos”, el “equipo terapéutico”, y “el grupo”. Y se proponen 5 factores terapéuticos grupales en la psicoterapia psicoanalítica: “el deseo de cambio*

subjetivo”; “el deseo del analista grupal”; “las intervenciones e interpretaciones”, sobre todo, la lectura de emergentes; “el discurso grupal”, y “las transferencias grupales”.

El “discurso grupal, como el factor terapéutico grupal principal de la clínica grupal, se propone como un concepto central dentro de la teoría de grupo operativo. Esta propuesta abre el camino a **la hipótesis final**, que será la inicial de futuros trabajos: *“El -discurso grupal-, producto del -deseo común de saber- y del ECRO común que se genera en el grupo, será el objeto de conocimiento de la clínica grupal”*.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ Pavlovsky E, Martínez C, Moccio F. Psicodrama psicoanalítico en grupos. Buenos Aires: Kargieman; 1970.
 - ² Bion W. Experiencias en grupos. Barcelona: Paidós; 1972, 2ª edición.
 - ³ Pichon-Rivière E. El proceso grupal, del psicoanálisis a la psicología social. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1975.
 - ⁴ Pavlovsky E, Martínez C, Moccio F. Psicodrama psicoanalítico en grupos. Buenos Aires: Kargieman; 1970.
 - ⁵ Bauleo A, De Brasi M. Subjetividad y participación. Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales. 2010; 14.
 - ⁶ De Brasi MS, Fumagalli CA. Puntuaciones sobre la grupalidad en Armando Bauleo. Rev Área 3; 2008.
 - ⁷ Foulkes SH. Psicoterapia grupoanalítica. Barcelona: Ed. Gedisa; 1981.
 - ⁸ Kaes R. Un singular plural. Buenos Aires: Amorrortu; 2013.
 - ⁹ Yalom I. Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Barcelona: Paidós; 2000.
 - ¹⁰ Yalom V, Vinogradov S. Terapia grupal interpersonal. En: Kaplan H, Sadock B. Terapia de Grupo. Madrid: Ed. Panamericana; 1996.
 - ¹¹ Almenta E, García Robles MP, González Duro E. (1994). Factores terapéuticos en dinámica grupal. Rev AEN. 1994; XIV (47-48): 83-97.
 - ¹² Rico D. Factores terapéuticos grupales en la esquizofrenia. Madrid: Tesis doctoral, 1997.

-
- ¹³ Tarí García, A. Factores terapéuticos y antiterapéuticos grupales. Una mirada desde la Concepción Operativa de Grupo. Rev. Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales, 2015, nº 19.
- ¹⁴ Ribé J. y colbs. Factores terapéuticos en psicoterapia grupal, una perspectiva desde los integrantes. Rev AEN. 2018; vol 38 (134): 473 - 489.
- ¹⁵ Gómez Esteban R. El discurso grupal en las patologías neuróticas, psicótica, borderline y enfermedades orgánicas. Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales. 2018; número especial 3.
- ¹⁶ Gómez Esteban R. La Clínica grupal, la clínica de los grupos terapéuticos. Rev. Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales. 2019; nº 22.
- ¹⁷ Gómez Esteban R. Factores terapéuticos en la psicoterapia de grupo. En: Ceverino A. Salud mental y terapia grupal. Madrid: Ed. Grupo 5; 2014.
- ¹⁸ Veght I. El deseo del analista. Cuadernos Sigmund Freud, 2003; 23.
- ¹⁹ Jasiner G. Coordinando grupos, una lógica para los pequeños grupos. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007.
- ²⁰ Gómez Esteban, R. La interpretación en la psicoterapia de grupo psicoanalítica. Rev. AEN. 2017, 132:379-399.
- ²¹ Freud S. Nuevas lecciones introductorias al Psicoanálisis, tomo VIII, pp. 3101, Obras Completas, Madrid: Ed. Biblioteca Nueva; 1974.
- ²² Gómez Esteban R. Clínica grupal psicoanalítica/operativa y “emergente. Rev. Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales, 2014, nº 18.
- ²³ Scheidlinger S. Historia de la Terapia de grupo. En: Kaplan, H., Sadock, B., Terapia de Grupo. Madrid: Ed. Panamericana; 1996.
- ²⁴ Gómez Esteban R. Factores terapéuticos en la psicoterapia de grupo. En: Ceverino A. Salud mental y terapia grupal. Madrid: Ed. Grupo 5; 2014.
- ²⁵ Bauleo A. Ideología, grupo y familia. Buenos Aires: Ed. Kargieman; 1970.
- ²⁶ Gómez Esteban R. Factores terapéuticos en la psicoterapia de grupo. En: Ceverino A. Salud mental y terapia grupal. Madrid: Ed. Grupo 5; 2014.
- ²⁷ Lewin K. La dinámica de los grupos. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1980.
- ²⁸ Kaes R. El Aparato Psíquico Grupal, construcciones de grupo. Barcelona: Granica Edit; 1977.
- ²⁹ 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.
- ³⁰ Pontalis JB. Después de Freud. Buenos Aires: Ed. Sudamericana; 1974.
- ³¹ Winnicott D. Realidad y juego. Barcelona: Ed. Gedisa; 1997.
- ³² O’Donnell P. et al. El análisis freudiano de grupo. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1984.
- ³³ O’Donnell P. Psicoanálisis de grupo y psicodrama freudiano. En: Análisis Freudiano de Grupo. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1984.

-
- ³⁴ Bion WR. Experiencias en grupos. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1972.
- ³⁵ Ezriel H. Una aproximación psicoanalítica al tratamiento grupal. Rev. British Journal of Medical Psychology. 1950; 29:59-74.
- ³⁶ Slavson SR. Tratado de psicoterapia grupal. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1976.
- ³⁷ Pines M. Borderline Personality Disorders and its Treatment. Current Opinions in Psychiatry. 1989; 2(3): 362-367
- ³⁸ Grinberg L, Langer M, Rodrigué E. La Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1951.
- ³⁹ Bejarano A. El trabajo psicoanalítico en los grupos. México: Siglo XXI Edit; 1978.
- ⁴⁰ Lemoine P et G. Una teoría del psicodrama. Buenos Aires: Granica Editor; 1974.
- ⁴¹ Scherzer A. La familia, grupo familiar e instituciones, desde la práctica hasta la salud. Montevideo: Banda Oriental; 1994.
- ⁴² Fumagalli C. Grupo y transferencia en Enrique Pichón Riviére. Rev. Área 3, Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales, internet.
- ⁴³ Gear M, Liendo E. Psicoterapia Estructural de la Pareja y del grupo familiar. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1974.
- ⁴⁴ Baudes De Moresco M. Grupos Operativos. Buenos Aires: Edit. Nueva Visión; 1991.
- ⁴⁵ Fumagalli C. Grupo y transferencia en Enrique Pichón Riviére. Rev. Área 3, Asociación para el estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales, internet.
- ⁴⁶ Bauleo A, Montserrat A, Suarez F. Psicoanálisis operativo, a propósito de la grupalidad. Buenos Aires: Atuel; 2005.
- ⁴⁷ Gómez Esteban R. Factores terapéuticos en la psicoterapia de grupo. En: Ceverino A. Salud mental y terapia grupal. Madrid: Ed. Grupo 5; 2014.
- ⁴⁸ Kesselman H, Pavlovsky E. En: VV.AA., Psicología dinámica Grupal. Madrid: Ed. Fundamentos; 1980.
- ⁴⁹ Fernández A. El campo grupal, Notas para una genealogía Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1989.
- ⁵⁰ Foladori H. La verticalidad del coordinador de grupo. La silla del coordinador, revista de psicología social comunitaria, internet; 2012.
- ⁵¹ Baz M. Enigmas de la subjetividad y análisis del discurso, Xochimilco: Departamento de Educación y Comunicación de la UAM, internet.
- ⁵² Radosh Corkidi S. La interpretación psicoanalítica en los grupos. La silla del coordinador, escritos y materiales de Psicología Social, México: internet, 2013.
- ⁵³ Kaes R. La Palabra y el vínculo: procesos asociativos en los grupos. Buenos Aires: Amorrortu; 2005.
- ⁵⁴ Población P. Coloquio. En: VV.AA., Psicología dinámica Grupal. Madrid: Ed. Fundamentos; 1980.

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Miller JA. La angustia lacaniana. Buenos Aires: Paidós; 2013.

ANEXO,

FACTORES TERAPÉUTICOS GRUPALES:

**algunas preguntas para la investigación del cambio subjetivo
en el grupo terapéutico**

Rosa Gómez Esteban

AUTOADMINISTRADO. LAS RESPUESTAS SE VALORARÁN DEL 0 AL 10
(0, POCO; 10 MUCHO)

- ¿Ha realizado psicoterapia individual? si/no,
- ¿Cómo valora la psicoterapia individual?
- ¿Ha podido hablar en el grupo?
- ¿Respecto al inicio del grupo, cómo valora ahora su nivel de su angustia?
- ¿Respecto al inicio del grupo, cómo valora su ánimo?
- ¿Respecto al inicio del grupo, cómo valora su insomnio?
- ¿Ha logrado disminuir su consumo de psicofármacos a lo largo del proceso terapéutico?
- ¿Cómo valora la contención emocional que el grupo le ha aportado?
- ¿Como valora el “clima emocional” del grupo?
- ¿Como valora la “cohesión grupal”?
- ¿Cómo valora su compromiso con el grupo?
- ¿Cómo valora el compromiso del conjunto de los integrantes con el grupo?
- ¿Cómo valora la motivación y el deseo del terapeuta por realizar el grupo terapéutico?
- ¿Cómo valora su relación con el terapeuta?
- ¿Las intervenciones del terapeuta han influido en su cambio personal?
- ¿Cuánto ha influido en su cambio la experiencia del terapeuta?
- ¿Cuánto ha influido en su cambio la calidez y empatía del terapeuta?
- ¿Cómo valora la relación del terapeuta con el grupo?
- ¿Cómo valora la relación del grupo con el terapeuta?
- ¿Cómo valora la comunicación con los otros, respecto al inicio del grupo?
- ¿Ha aprendido a escuchar a los compañeros?
- ¿Ha aprendido a afrontar mejor sus problemas personales?
- ¿Le ha beneficiado identificarse con los compañeros en el grupo?
- ¿Se siente más tolerante con las diferencias de los otros?
- ¿Siente que su papel en los grupos ha cambiado?
- ¿Ha logrado cambios personales?
- ¿Cómo ha influido su deseo de cambiar en los cambios logrados?
- ¿Se ha sentido satisfecho con la ayuda de los compañeros?
- ¿Se ha sentido reconocido y valorado por los compañeros?

¿La interacción y afectos en el grupo ha facilitado el cambio individual?
¿Cómo valoras la influencia de los compañeros en el cambio personal conseguido?
¿Ha influido en tu mejoría organizar un pensamiento y diálogo en común con los compañeros del grupo?
¿Ha percibido cambios en los compañeros?
¿Cree que los cambios individuales han facilitado el cambio del grupo?
¿Le ha ayudado el grupo en las relaciones interpersonales?
¿Crees que el cambio de los otros ha facilitado su cambio?
¿Cómo valora la terapia grupal?

OBSERVACIONES

A RELLENAR POR LOS PROFESIONALES

Centro

Grupo

Encuadre: fecha inicio y final, duración y frecuencia

Psicopatología

Edades