



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 24 – Invierno 2020

Acercamiento a la Concepción Operativa a través de la figura del observador

Almudena Santa María Piédrola¹
Marta López-Botet de Juan²
Elena Vázquez Ramo³
Victoria de Felipe García-Bardón⁴

Introducción

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la figura del observador y de la lectura de emergentes en psicoterapia grupal operativa psicoanalítica en la Unidad de Salud Mental de Adultos del Hospital Universitario de Guadalajara.

Este trabajo surge a partir de la participación de dos residentes de psicología clínica de primer año como observadoras en el equipo coordinador de varios grupos de psicoterapia. Estos grupos de terapia tenían lugar en la Unidad de Salud Mental de Adultos, con una duración de 12 sesiones de una hora y media cada una. La labor del observador consistía en la recogida de emergentes a lo largo de la sesión de psicoterapia y en la lectura de estos mismos en los últimos 30 minutos.

Pretendemos profundizar en la figura del observador en un grupo de psicoterapia desde dos perspectivas: a) analizando la importancia del observador para el funcionamiento del grupo

¹ Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario de Guadalajara.

² Psicóloga Interna Residente, Hospital Universitario de Guadalajara.

³ Psicóloga Clínica, Hospital Universitario de Guadalajara.

⁴ Psicóloga Clínica, Hospital Universitario de Guadalajara.

y el cumplimiento de la tarea y b) reflexionando sobre la oportunidad de aprendizaje que puede suponer para el personal en formación, como es el caso de los residentes de Psicología Clínica participar como observadoras.

Psicoterapia de grupo operativa psicoanalítica.

La psicoterapia de grupo operativa psicoanalítica se basa en el modelo propuesto por Pichon-Rivière, creador de la teoría de Grupo Operativo. Su marco teórico integra el Psicoanálisis y la Psicología Social. En la concepción operativa se subraya la importancia de la relación del sujeto con los objetos internos, de tal forma que se trabajan lo inconsciente y los conflictos (herencia psicoanalítica). Sin embargo, también destaca la significación de lo intersubjetivo, los vínculos, el grupo, la sociedad (herencia de la psicología social). Es central, por tanto, el trabajo en equipo, tanto del grupo que realiza la tarea como del equipo coordinador que la facilita.

Llamamos Grupo Operativo a todo grupo en el cual la explicitación de la tarea, y el accionar a través de ella, permite no sólo su comprensión sino también su ejecución (Bauleo, 1969). Desde este enfoque, el criterio de salud es la adaptación activa a la realidad y la cura está indudablemente ligada al aprendizaje, por lo que la función nuclear del grupo será la de promover el desarrollo de sujetos reflexivos que cuestionen las creencias y estereotipos que impiden su desarrollo y realización personal, con el objetivo de reformularlos y adaptarlos a la realidad en la que uno vive. Para alcanzar dicho objetivo, los miembros del grupo, guiados por el coordinador, tienen la tarea de analizar las dificultades que pueden surgir en la interacción grupal, logrando así desarrollar nuevas formas de vinculación y acción que promuevan su emancipación (García, 2012).

Dicho de otra manera, en palabras de Pichon-Rivière y Pampliega de Quiroga (2009) un grupo de estas características se podría definir como un “conjunto de personas que ligadas por constantes de tiempo y espacio, y articuladas por su mutua representación interna, se proponen explícita o implícitamente una tarea que constituye su finalidad”. La tarea que vertebra el grupo y dirige su actividad, es “el proceso por el cual los integrantes de un grupo recorren un camino, superando el aislamiento individualista, cuestionando las certezas, pudiendo integrar los aportes de otros, difícil camino que cuestiona el narcisismo de cada uno” (Jasiner y Woronowski, 1992).

Respecto a la tarea, podemos observar lo que denominamos una tarea manifiesta, que permite que el grupo se reúna y trabaje de manera conjunta. Al mismo tiempo observamos una tarea latente, que hace referencia a aquello que se pone en juego en el grupo al afrontar el proceso de cambio. Pueden tratarse, por ejemplo, de ansiedades depresivas ante la idea

de una pérdida, o paranoides ante lo nuevo y lo desconocido. Estas se ponen de manifiesto a través de los emergentes mediante el siguiente mecanismo:

Lo latente que tiene lugar en el grupo se expresa gracias a un miembro del mismo al que según esta teoría denominamos portavoz. De esta manera, se torna de “latente” en “existente”. Tras la interpretación del terapeuta se producirá algo nuevo: el emergente. El emergente es aquello que subyace, estando implícito, pero que se hace en parte visible a través del portavoz. Lo latente se puede captar gracias al emergente.

El equipo coordinador

El equipo coordinador, conformado por supervisor, coordinador y observador se organiza concertando medios y esfuerzos para una acción común, la realización de la psicoterapia grupal. Sostiene el dispositivo de trabajo (Foladori, 2002) estableciendo el encuadre, tanto a nivel espacio temporal como en cuanto a la diferencia de roles. El coordinador interviene verbalmente a lo largo de toda la sesión y ayuda al grupo en su tarea realizando devoluciones a partir del discurso de los participantes; el observador recoge e interpreta datos que apoyen y favorezcan la labor del coordinador, datos que serán devueltos al final de cada sesión y que podrán ser también utilizados fuera de esta; y el supervisor analiza externamente las relaciones en el grupo, y entre el grupo y el equipo. Las tres figuras recurren a la observación participante como forma de acercamiento a la realidad, una realidad poliédrica que permite una diversidad de aproximaciones, como los distintos ángulos desde los que una escultura puede ser contemplada (Guasch, 1997).

La observación, entendiéndose esta como la acción de mirar algo o a alguien con mucha atención y detenimiento para adquirir algún conocimiento sobre su comportamiento o sus características, ha sido una de las mayores fuentes de descubrimientos a lo largo de nuestra historia. Sin embargo, en el campo de las Ciencias de la Salud, el investigador siempre ha tendido a utilizar la distancia como forma de garantizar la objetividad (Amezcuá, 2000). Por suerte, actualmente, la idea de multicausalidad en los problemas de salud ha favorecido que gradualmente se hayan ido incorporando métodos que hasta la fecha eran exclusivos de la investigación social. Uno de estos métodos es la observación participante, la cual pretende captar la realidad social y cultural de una sociedad o grupo social determinado, mediante la inclusión del investigador en el colectivo objeto de su estudio (Maestre, 1990). Uno de los enfoques que incorpora la observación participante y el modelo desde el que se han realizado los grupos de psicoterapia que forman parte de esta investigación es el de Grupo Operativo.

La función del observador consiste en registrar hechos, indicios que permitan establecer hipótesis sobre el desarrollo del grupo (Pichon-Rivière y Ana P de Quiroga, 2009). A lo largo de una sesión de psicoterapia grupal podemos diferenciar varios momentos (apertura, desarrollo y cierre). En cada uno de estos momentos se producen diferentes hechos significativos a recoger por el observador (Pichon-Rivière, 1989):

- Apertura: asistencia, puntualidad, formas de colocarse, disposición espacial, comunicación. Aporta datos sobre la relación con la tarea.
- Desarrollo: varios vectores a observar (cono invertido).
- Cierre: actitud frente a la finalización de la sesión.

El observador recoge todos estos datos. Treinta minutos antes de finalizar la sesión, tiene lugar la lectura de emergentes: todas aquellas palabras o situaciones que hayan tenido lugar a lo largo de la sesión y que el observador perciba como significativas. La lectura de emergentes por sí misma tiene efectos terapéuticos importantes. Permite tanto a los integrantes del grupo como al equipo coordinador sintetizar la sesión, valorando qué se ha trabajado en ella, así como facilitar el insight y dar nuevos significados a lo que se ha dicho al poder escucharlo fuera de contexto. También puede resultar de utilidad al coordinador, ayudándole a rescatar cosas que haya dejado fuera o facilitando nuevas interpretaciones.

La distancia que debe mantener el coordinador respecto al grupo debe ser la adecuada para que le permita visualizar la relación entre el grupo y la tarea. En cambio, el observador ha de atender a la relación grupo-coordinador. Las dos figuras y sus funciones se complementan, trabajando en equipo, reflexionando de manera conjunta en los espacios post-grupo acerca de lo ocurrido en la sesión.

A pesar de la importancia del observador en los grupos operativos, no se ha profundizado tanto como del rol de coordinador. Como decíamos al principio, ocupar dicha función en el proceso de aprendizaje ha sido una experiencia muy valiosa en la rotación por la Unidad de Salud Mental. Queríamos evaluar el impacto que la presencia del observador y la lectura de emergentes tenía sobre los pacientes que realizaban psicoterapia por lo que iniciamos una investigación para estudiar los aspectos positivos y negativos de dicha función.

Estudio sobre la percepción de los pacientes acerca del rol del observador en psicoterapia psicoanalítica operativa:

La idea inicial de esta investigación era combinar fuentes de información cuantitativas y cualitativas para hacer un análisis profundo de la función e impacto de la figura del observador en el grupo. Sin embargo, la situación epidemiológica actual a causa del COVID-19 supuso la suspensión de los grupos de psicoterapia y, por ende, la incapacidad para seguir aumentando la muestra que habíamos previsto alcanzar para la redacción de este artículo.

Por este motivo y por el momento, en este trabajo nos limitaremos a exponer y discutir los aspectos obtenidos hasta la fecha.

Diseñamos un cuestionario ad hoc (Figura 6.1) conformado por 10 ítems, afirmaciones sobre las cuales los pacientes debían mostrar su grado de acuerdo o desacuerdo mediante un formato de respuesta tipo Likert. Finalmente se incluían preguntas abiertas con el fin de recoger sus impresiones de forma cualitativa (Figura 6.2). A los pacientes que habían participado previamente en grupos de psicoterapia psicoanalítica de grupo operativo en los que no había observador se les realizaron preguntas específicas acerca de las diferencias percibidas entre ambas situaciones, grupo con y sin observador.

Los 19 participantes pertenecieron previamente a alguno de los siguientes cuatro grupos de entre 8 y 12 integrantes de la Unidad de Salud Mental de Adultos del Hospital de Guadalajara junto a dos equipos coordinadores. Dos de estos grupos estaban formados por población joven (de 18 a 25 años de edad aproximadamente). Los dos restantes estaban integrados por mujeres de mediana edad con diferentes diagnósticos médicos y psiquiátricos. Cada equipo coordinador estaba formado por una Psicóloga Clínica (que ejercía la función de coordinadora) y una residente de primer año de Psicología Clínica (que ejercía la función de observadora). El número de encuestas analizadas es 19, 9 de ellas cumplimentadas por pacientes pertenecientes al grupo de mujeres, correspondiendo las 10 restantes al grupo de jóvenes. Con respecto a la distribución por sexo de los participantes, 13 son mujeres y 6 son hombres. Por último, 12 de los 19 habían participado anteriormente en grupos de psicoterapia y 8 de ellos en encuadres sin observador.

Resultados sobre la percepción de los pacientes acerca del rol del observador

Para sintetizar y organizar los datos obtenidos, hemos analizado sus testimonios y extraído las ideas principales de cada uno, obteniendo así 10 categorías que reflejan los diferentes aspectos y el valor atribuidos a la figura del observador. A continuación, se exponen dichas categorías de mayor a menor importancia teniendo en cuenta su frecuencia de aparición en las respuestas.

1. Reflexión: 8 de los 19 participantes considera que la figura del observador favorece la capacidad de reflexión en el grupo, siendo este, como ya hemos visto en la introducción, uno de los principales objetivos que se quieren alcanzar desde la psicoterapia de grupo operativa psicoanalítica.

2. Resumen/Recapitulación: 8 de los 19 participantes refieren que la lectura de emergentes ayuda a recordar los aspectos más relevantes que se han trabajado, siendo esta una excelente forma de cerrar la sesión.

3. El peso de las palabras fuera de contexto: 5 de los 19 participantes especifican que escuchar sus propias palabras en boca de otro y fuera de contexto les ayuda a tomar conciencia de la importancia del lenguaje y de la forma que tenemos de contar y contarnos nuestra historia.

4. Detalles inadvertidos: 4 de los 19 participantes considera que el observador facilita que se ponga el foco en detalles importantes que habían pasado inadvertidos para el grupo.

5. Clarificación de ideas: 3 de los 19 participantes atribuyen una función clarificadora a la lectura de emergentes, favoreciendo así el entendimiento de aspectos que pueden resultar algo confusos en su propio discurso y en los demás integrantes.

6. Hacer consciente lo inconsciente: 1 de los 19 participantes menciona explícitamente que el rol del observador y la lectura de emergentes facilita el análisis de los motivos inconscientes que podrían estar detrás de nuestras acciones y emociones, siendo el psicoanálisis una de las principales fuentes de las que se nutre el Grupo Operativo.

7. Registro: 1 de los 19 participantes considera que la recogida de emergentes es una vía para que todo lo ocurrido sesión tras sesión, quede registrado y pueda ser consultado con posterioridad si fuese necesario.

8. Seguridad: 1 de los 19 participantes refiere sentir que la presencia del observador es necesaria porque transmite seguridad a todos los miembros del grupo.

9. Alerta: 1 de los 19 participantes especifica que la figura del observador promueve que los integrantes se mantengan mentalmente activos en el grupo.

10. Encuadre: 1 de los 19 participantes explicita la importancia de la figura del observador dentro del encuadre. Al no ser un elemento neutro, debería estar presente en todas las sesiones ya que su ausencia puede generar malestar al grupo.

Lejos de contar con una muestra lo suficientemente grande como para extraer resultados concluyentes sobre si existen o no diferencias significativas entre los grupos con y sin observador, los datos obtenidos hasta la fecha con respecto a la valoración que los pacientes hacen de este rol, son prometedores.

La valoración media de la presencia del observador en el grupo fue de 8,95/10, con una desviación típica de 1,079. Sin detenernos a analizar en profundidad ítem por ítem, resulta alentador que en el ítem “El grupo funcionaría igual CON o SIN observador”, la media de las respuestas es de 1,95 con una desviación típica de 0,97 (recordamos que en la encuesta, el 1 se correspondía con “totalmente en desacuerdo” y el 5 con “totalmente de acuerdo”). En esta línea, ante el ítem “Preferiría que NO hubiera observador en el grupo”, la media entre los participantes es de 1,11 con una desviación de 0,315. Por último, la afirmación “La presencia de un observador aumenta la capacidad terapéutica del grupo” alcanzó una media de 4,37 con una desviación de 0,761. (Figura 6.3)

Análisis cualitativo de las experiencias en primera persona de dos residentes de psicología en el rol de observadora

El segundo de los objetivos de este trabajo es el de analizar la importancia de ocupar el rol de observador en el aprendizaje de psicólogos en formación. El desarrollo de este objetivo se basa principalmente en el análisis cualitativo de las experiencias en primera persona de dos residentes de psicología en el rol de observadora.

La tarea específica a la que atendemos, pacientes y equipo coordinador, en los grupos coordinados por psicólogos clínicos de la Unidad de Salud Mental es la de hacer psicoterapia. Hacer psicoterapia y hacerla correctamente es de por sí una labor compleja, por lo que trabajar desde este enfoque que se enriquece de varios modelos teóricos y que establece un funcionamiento grupal tan característico, requiere de una formación teórica y práctica de calidad a la que no se puede acceder con facilidad.

La formación práctica es muy importante para el ejercicio posterior de las profesiones sanitarias. Esto está contemplado en el ámbito de la medicina o la enfermería, sin embargo, no ocurre lo mismo en la psicología. El grado en psicología consta de cuatro años de formación universitaria, de los cuales únicamente hay un periodo de prácticas el último año. Este periodo, por lo general, corresponde a 12 créditos de los 240 que conforman el grado.

La figura del estudiante de medicina o de enfermería está integrada en el funcionamiento de clínicas y hospitales. De esta forma, una vez comienzan su práctica profesional (ya sea como residentes o como titulares), suelen estar familiarizados con el trato con el paciente, entrevistas, diagnósticos y tratamientos. No ocurre de la misma manera con los estudiantes de psicología, habiendo pocas opciones para formarse en dispositivos de la red pública. Esto puede suponer un problema al inicio del desempeño profesional, siendo los psicólogos personal muy bien preparado en aspectos teóricos, pero con la necesidad de una aproximación progresiva y supervisada a la práctica clínica.

P.I.R. son las siglas de Psicólogo Interno Residente, un sistema de formación postgrado teórico-práctico de 4 años de duración en los que el residente rota por los distintos dispositivos de la red pública de Salud Mental para obtener el título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Al inicio de cada rotación, la función principal del residente es la de observar, ganando progresivamente mayor autonomía conforme se van adquiriendo los conocimientos y la confianza necesarios para asumir la responsabilidad de tratar a un paciente. Sin embargo, el rol del observador en un contexto grupal difiere notablemente del que se desempeña en consultas individuales.

En la rotación del PIR por las consultas de Salud Mental de Adultos de Guadalajara, el funcionamiento habitual es que el residente ejerza diferentes roles. Al llevar a cabo el rol de terapeuta, el PIR realiza psicoterapia de forma supervisada, tanto en formato individual como grupal. Sin embargo, en el rol de observador existen diferencias entre las consultas individuales y la terapia de grupo. En los espacios de psicoterapia individual, el residente no participa activamente ni interviene verbalmente en las sesiones, su labor es aprender del trabajo y de la interacción del especialista adjunto con el paciente para poder trasladarlo posteriormente a su propio trato con pacientes.

Por el contrario, cuando se coordinan grupos desde la orientación operativa, el residente pasa a ser un miembro activo del grupo. Un miembro que debe estar atento en todo momento para intentar recoger con criterio los emergentes grupales, un miembro del que los integrantes del grupo van a esperar una intervención y al que van a escuchar atentamente, un miembro que por unos segundos tendrá un lugar protagonista que antes no se le había dado.

En este apartado se describirán los resultados a nivel cualitativo recogidos mediante las encuestas administradas a los participantes de los grupos de psicoterapia; posteriormente, reflexionaremos desde una óptica más personal sobre nuestra experiencia como residentes y observadoras, así como las implicaciones que la figura del observador puede tener en el aprendizaje y crecimiento de psicólogos en formación.

Reflexiones de las experiencias en primera persona de dos residentes de psicología en el rol de observadora

A continuación, presentamos una reflexión personal en primera persona acerca de la experiencia de desempeñar el rol del observador como residente de primer año de Psicología Clínica:

Cuando empiezas a observar en un contexto de psicoterapia individual, asumes (erróneamente, pero te das cuenta de ello más adelante) que tu figura es poco relevante, que

estás simplemente siendo testigo del trabajo que está realizando otra persona y que, durante los minutos que dure la sesión, no existes ni para el terapeuta ni para el paciente.

Los inicios de la observación en un contexto grupal son muy diferentes, algo agrídulces. Por un lado, sientes la emoción de “empezar a hacer” y de tener una función activa e importante dentro de lo terapéutico. Pero por otro, adquirir un rol de mayor importancia implica asumir la responsabilidad del buen hacer en un momento muy prematuro de tu trayectoria formativa y profesional en el que todavía sientes mucha inseguridad y miedo a equivocarte. Para nosotras, nuestra labor como observadoras fue la primera experiencia como residentes en la que sentimos que ya no sólo estábamos aprendiendo, también estábamos empezando a trabajar “de verdad”.

Los primeros grupos son una mezcla de fascinación y terror. Fascinación por tener la gran oportunidad de presenciar todo lo que ocurre y se pone en juego en cada sesión. Terror por sentir la presión de que “no se te puede escapar nada” y por saber que media hora antes de finalizar el grupo, tendrás tu momento estelar donde pasas de ser la que escucha y observa, a ser la escuchada y observada. Citando a Merriam (1998), “Dónde comenzar a buscar depende de la pregunta de la investigación, pero dónde enfocar o detener la acción no puede ser determinado de antemano”.

Otro de los retos que implica ser observador de un grupo es la vulnerabilidad inevitablemente ligada a esa figura. El coordinador busca para responder, pero el observador busca para registrar. Cuando todos tus recursos van destinados a analizar al detalle el relato del otro sin tener que devolverle nada en ese momento, estás mucho más expuesto a su sufrimiento y te permites sentir con mayor intensidad las emociones que se despiertan en ti.

Puede parecer evidente, sin embargo, nos vimos sorprendidas por la diferencia en las emociones que generaban en nosotras los distintos grupos. Cada uno nos presentaba unos retos específicos, de la mano de ciertas facilidades. Por ejemplo, enfrentarse a la observación de los grupos de jóvenes, rodeadas de pacientes de nuestra edad y donde las temáticas que se trataban eran similares a lo que podemos vivir en nuestro día a día, facilitaba la comprensión, la cercanía y la sensibilidad hacia lo que se trabajaba en la sesión. Por otro lado, era importante prestar atención a otros fenómenos, como el llegar a sentir una identificación con los pacientes que no permitiera la distancia apropiada e interfiriera en nuestra labor como observadoras.

Sin embargo, los grupos de mujeres de mediana edad plantean otro tipo de temáticas y situaciones, de mayor recorrido, con otra capacidad de insight y otras resistencias. En estas pacientes con historias de vida (en ocasiones) tan traumáticas, era fácil sentirse “una extraña” que no estaba en posición de señalar nada a nadie, así como la impotencia del

aprendiz de no saber por dónde se empezaría a reparar a alguien tan dañado si llegara a tu consulta individual.

Todos estos descubrimientos pueden no suponer grandes hallazgos a nivel teórico, pero sí nos han enseñado mucho a nivel experiencial. A qué sensaciones tenemos que estar atentas, qué emociones de las que surgen a lo largo de la sesión debemos escuchar, qué aspectos de la contratransferencia deberíamos vigilar, y un sinfín de cosas más. A pesar de haber leído y estudiado, es difícil poder llegar a comprenderlo sin experimentarlo antes, y fue muy enriquecedor poder hacerlo desde esa posición y con la supervisión de las coordinadoras.

Hay muchos tipos de sesiones, algunas de ellas son las sesiones de las que cuesta desconectar o recomponerse al finalizar. Por suerte o por desgracia, el ser humano se acaba adaptando a todo y, este tipo de sesiones que al inicio eran mucho más frecuentes, poco a poco empiezan a espaciarse más y más.

Al igual que el grupo va creciendo y transformándose sesión tras sesión, nosotras también crecimos dentro y fuera del grupo. Conforme fueron pasando los meses, nuestra forma de escuchar, recoger y reflejar lo que ocurría en cada sesión fue cambiando. Pasamos de transcribir prácticamente cada frase de forma literal por miedo a pasar por alto algo importante, a permitirnos extraer la idea principal de relatos complejos o confusos, señalar incongruencias dentro del propio discurso de algún integrante o incluso señalar aspectos de lo no verbal que inicialmente no nos atrevíamos a explicitar por la reactividad que eso pudiera generar entre los pacientes.

Otro de los aspectos que consideramos muy enriquecedores son las reuniones post-grupo entre coordinador y observador. Reservarse unos minutos antes de volver a la cadena de la elevada carga asistencial para detenerse a comentar lo que ha ocurrido en el grupo y aclarar las dudas que te hayan podido surgir, no sólo es necesario para el adecuado cumplimiento de la tarea, es también uno de los espacios más formativos para el residente.

Además, observar al grupo implica inevitablemente observar al coordinador y aprender de él. Ambas coincidimos en que poder observar a las coordinadoras en estos contextos grupales ha sido la experiencia que más hemos disfrutado y de la que más hemos aprendido durante los 8 meses que dura esta rotación en nuestro hospital. Aprendizajes que integramos en la maraña de conocimientos que intentas ordenar mientras descubres qué tipo de psicoterapeuta quieres ser y que marcaron un antes y un después en nuestra forma de trabajar dentro y fuera del grupo.

Discusión y conclusiones

En relación con los objetivos del artículo, podemos extraer diferentes reflexiones acerca del rol del observador participante en la terapia psicoanalítica de grupo operativo y de su utilidad formativa para los residentes.

Los resultados obtenidos apuntan a que la tendencia general entre los pacientes es la de valorar muy positivamente la presencia y el papel del observador, dándole un lugar específico, un valor añadido que hace que el grupo no funcione igual en su ausencia.

Siendo conscientes de la falta de muestra, estos resultados no sólo nos ilusionan con respecto a lo que a la investigación se refiere, sino que de alguna forma son también un feedback de nuestro desempeño en este rol que tanto hemos disfrutado y del que tanto hemos aprendido al asumir.

Uno de los aspectos atribuidos por los pacientes a la figura del observador y la lectura de emergentes es el de facilitar la reflexión, siendo este, como ya hemos visto en la introducción, uno de los principales objetivos que se quieren alcanzar desde la psicoterapia de grupo operativa psicoanalítica.

Los propios pacientes conciben la figura del observador como un elemento que facilita la reflexión y la recapitulación de lo ocurrido en sesión. Les ayuda a escuchar de otra forma, oyendo sus mismas palabras en boca de otro y facilitando la detección de detalles inadvertidos. Expresan que les ayuda a aclarar sus ideas y a hacer consciente lo inconsciente, entre otras funciones, como la de proporcionar seguridad, o registrar lo ocurrido a lo largo de las sesiones. Esto es de gran relevancia, puesto que todas estas funciones parecen adecuarse a los planteamientos de Pichon-Rivière y Ana P de Quiroga (2009) acerca de las funciones del observador. De cara a futuros trabajos en esta línea, ampliando la muestra y los datos recogidos, sería interesante evaluar el peso que los pacientes dan a cada factor y elaborar hipótesis al respecto. Por ejemplo, “hacer consciente lo inconsciente” es un aspecto central de la teoría psicoanalítica y, sin embargo, solamente uno de los participantes hizo alusión a él. No podemos obtener conclusiones al respecto, pero podría atribuirse a múltiples causas: quizá tenga relación con la orientación teórica de quien observa, con la experiencia o con el funcionamiento del grupo, entre otras posibilidades.

Ya hemos expuesto con anterioridad cuál es la tarea de un grupo de psicoterapia, pero retrocediendo a algo todavía más elemental, es importante recordar cuál es nuestra tarea como psicoterapeutas. Independientemente del modelo desde el que se trabaje, lo que buscamos de alguna forma cuando un paciente llega a nuestra consulta es aliviar su

sufrimiento y “que lo que hagamos, sirva”. Teniendo en cuenta no sólo los datos obtenidos mediante la encuesta, sino también las entrevistas de cierre que se realizan a nivel individual, sabemos que los pacientes suelen valorar muy positivamente su inclusión en estos grupos de psicoterapia como formato de tratamiento. A sabiendas de que sea arriesgado que residentes con poca o nula experiencia clínica asuman el rol de observador, los resultados apuntan a que la psicoterapia grupal es beneficiosa para el paciente y que nuestra participación, no sólo no perjudica ni interfiere en el adecuado funcionamiento del grupo, sino que además le añade valor terapéutico.

Asumiendo las limitaciones que puede plantear la observación participante por parte de residentes de Psicología Clínica, esta manera de proceder ofrece una oportunidad de aprendizaje única, valorada positivamente por residentes y adjuntas del Servicio de Salud Mental de Guadalajara, y lo que es más importante, por los pacientes.

A pesar de lo positivo de la experiencia en la Unidad de Salud Mental de Guadalajara, somos conscientes de que pueden surgir diversos debates en lo referente a que la figura del observador sea llevada a cabo por una persona sin experiencia clínica y sin formación previa en Grupo Operativo. Previamente incidíamos en la importancia de esta figura en el equipo coordinador y la complejidad del modelo. Podría pensarse que el planteamiento ideal es que tanto el coordinador como el observador fueran personas con amplia experiencia y formación, para garantizar el buen funcionamiento del grupo y la correcta aproximación a la tarea psicoterapéutica. Sin embargo, si esto fuera así ¿dónde encontraríamos una primera aproximación al aprendizaje?, pregunta que nos recuerda las palabras de Sobreviela (2010), cuando dice que “Aprender obedece al deseo de saber, que se opone a la comodidad de la ignorancia. Llegar a saber implica separación, renuncia y pérdida. Para aprender debo aceptar que hay algo que me falta, que debo ir a buscarlo, haciendo un camino y un trabajo para obtenerlo.”

Entender desde la práctica la compleja teoría facilitó y aceleró considerablemente nuestro aprendizaje. Durante el proceso de consolidación de tu identidad como terapeuta, conoces y lees sobre muchos modelos de psicoterapia. En ese proceso, se descubren modelos que resuenan mucho contigo y te atrapan desde el primer momento, o por el contrario, otros que no te despiertan ningún interés particular y que terminas por descartar. En esta búsqueda, también te encuentras con modelos que, desde la inexperiencia y la falta de formación, te resultan demasiado complejos de integrar y acabas por desistir desde la frustración del no entender.

El Grupo Operativo, dentro de su riqueza y su robusta teoría, nos resultó complicado de comprender en un inicio. Poder aprender desde la práctica, no sólo facilitó que pudiéramos dar sentido a todos los contenidos teóricos sobre los que habíamos leído, sino que nos hizo

sentir auténtica fascinación por un modelo que, de no haber sido por la oportunidad de vivenciarlo en primera persona, quizá no habría llamado tanto nuestra atención o no habríamos llegado a conocer siquiera.

No obstante, es importante recordar que, en este caso particular, tanto los grupos como nuestro desempeño en el rol de observadoras estaban coordinados y supervisados de forma directa y estrecha por dos Psicólogas Clínicas con formación acreditada en este modelo. Previamente y durante el transcurso de las terapias, se facilitó el acceso a contenidos teóricos como artículos o capítulos de libros, pudiendo combinar la aproximación teórica con la práctica al modelo. Consideramos que iniciar un grupo de estas características en ausencia de profesionales cualificados para ello sería una mala praxis y una completa irresponsabilidad hacia el paciente que deposita su confianza en nosotros.

Por último, aprovechar este espacio para reivindicar la importancia de la investigación como forma de avanzar e ir puliendo poco a poco las limitaciones propias de cada profesión, comprobando empíricamente qué de nuestra práctica clínica como profesionales está teniendo un efecto terapéutico para mantenerlo y potenciarlo. Al mismo tiempo, la investigación es fundamental para suprimir o modificar aquellas prácticas que no resulten en una mejoría de la salud de los pacientes, pudiendo resultar incluso iatrogénicas, a pesar de las buenas intenciones de los profesionales. En especial en ámbitos como el nuestro, donde la gran variedad de modelos teóricos suele ser fuente de debate y conflicto, donde la falta de investigación es un arma arrojadiza para desacreditar y poner en duda la eficacia y la ética de determinados enfoques en psicoterapia.

Afortunadamente, empezar la residencia nos ha permitido ser conscientes de ello y ha despertado en nosotras la necesidad de querer saber más sobre lo que hacemos, si funciona y por qué funciona.

La figura del observador va ligada a una posición privilegiada en lo que a la investigación se refiere. La distancia respecto al grupo y la recogida de emergentes facilitan el planteamiento de hipótesis, la recogida de datos y el trabajar sobre ellos de una forma natural y compatible con el adecuado cumplimiento de los objetivos de la observación.

En nuestro hospital contamos con una larga tradición de investigación en psicoterapia grupal gracias a la cual se han podido contrastar diferentes hipótesis relacionadas con las inquietudes de los residentes que se han acercado a este modelo desde el rol de observador. Entre las líneas de investigación que se han seguido con anterioridad, en las que se ha contado con la participación de residentes, podemos destacar la evaluación de los factores terapéuticos (De Felipe, Vázquez y Simón, 2019), el análisis de los vectores del cono invertido (De Felipe, Vílchez y Larrosa, 2018), el funcionamiento del grupo en otros

dispositivos como en una unidad de conductas adictivas (Vázquez, De Felipe, Camacho y Trevijano, 2018) o la relación terapéutica en psicoterapia grupal (De Felipe, Vázquez y Vílchez, 2020). De cara a seguir investigando, este trabajo deja abiertas nuevas posibilidades, como el análisis de las respuestas recogidas mediante las encuestas hasta alcanzar una muestra lo suficientemente grande que permita obtener resultados concluyentes.

Para finalizar y como forma de intentar que los distintos aspectos abordados en este artículo confluyan, incidir en la importancia y el gran impacto que el “simple” hecho de observar ha tenido en el inicio de nuestra trayectoria profesional. La falta de oportunidades para acceder a formación de calidad en el ámbito de la Psicología Clínica acaba por dificultar que muchos jóvenes inexpertos se transformen en buenos terapeutas. Es por esto que nos sentimos profundamente agradecidas de formar parte del pequeño grupo de afortunados que logra hacer la residencia, de estar formándonos en un hospital con un amplio circuito de salud mental, y de trabajar con grandes profesionales que nos abren puertas que desconocíamos (como la de la investigación) y que nos dan la oportunidad de absorber como esponjas todos sus conocimientos, su experiencia y su buen hacer.

Referencias bibliográficas

Amezcu, M. (2000). El trabajo de campo etnográfico en salud. Una aproximación a la observación participante.

Bauleo, A., Duro, J. C., & Vignale, R. (1969). Grupo operativo. *Cuadernos de Psicología concreta*, 1(1), 45-52.

De Felipe, V., Vázquez, E., Simón, V. (2019). La psicoterapia grupal operativa como tratamiento de elección en la Unidad de Salud Mental. Evaluación del proceso a través de los Factores Terapéuticos grupales. *Revista Área 3*.

De Felipe, V., Vílchez, F., Larrosa, A. (2018). Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal. *Revista Área 3*.

De Felipe, V., Vázquez, E., Vílchez, F., (2020). La relación terapéutica en psicoterapia grupal operativa psicoanalítica en una unidad de salud mental. *Revista Clínica Contemporánea*.

De Felipe, V. (2015). El equipo coordinador desde la concepción operativa. *Revista Área 3*.

García, L. (2012). El Grupo operativo como método participativo: poder y aprendizaje en la relación profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 205-219.

Gómez Esteban, R. (2019). La formación del psicoterapeuta grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 117-142.

Kawulich, B. B. (2005). La observación participante como método de recolección de datos.

Maestre Alfonso, J. (1990). *La investigación en antropología social* (No. 001.42 M34).

Merriam, S. B. (1998). *Qualitative Research and Case Study Applications in Education. Revised and Expanded from " Case Study Research in Education."*. Jossey-Bass Publishers, 350 Sansome St, San Francisco, CA 94104.

Pichon-Rivière, E. y P. de Quiroga., A (2009). *Breve guía para el aprendizaje del rol de observador de grupos*. Ediciones 5.

Pichon-Rivière, E. (1989). Técnica de observación de Grupos Operativos. *Ilusión Grupal* (2). UANEM.

Sobreviela, M. (2010). Sesión clínica sobre formación. Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario de Guadalajara.

Vázquez, E., de Felipe, V., Camacho, J., Trevijano, I. (2018). Construyendo un espacio de psicoterapia de grupo operativa en una unidad de conductas adictivas. *Revista Área 3*.

1. Anexos

6.1. Cuestionario

Lea y conteste las siguientes preguntas:

- ¿Ha participado en otros grupos de terapia anteriormente? **SÍ** **NO**
 - *En caso de haber respondido SÍ: ¿Ha participado en grupos en los que no ha habido observador?*
SÍ **NO**
 - *En caso de haber respondido SÍ: ¿Percibe diferencias entre los grupos CON y SIN observador?*
SÍ **NO**
 - *En caso de haber respondido SÍ: ¿En qué aspectos?:*

Lea las siguientes afirmaciones y puntúe del 1 al 5, siendo 1 “**totalmente en desacuerdo**” y 5 “**totalmente de acuerdo**”:

- La figura del observador me parece importante en el grupo
/
- La figura del observador interfiere o me cohibe a la hora de expresarme

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5			

- La lectura de emergentes me ayuda a recapitular lo ocurrido en la sesión

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5			

- Preferiría que NO hubiera observador en el grupo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5			

- La figura del observador dificulta la tarea del grupo

Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5			

- Escuchar mis palabras en boca de otra persona me hace reflexionar

Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	

- La lectura de emergentes me genera malestar

Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	

- La presencia de un observador aumenta la capacidad terapéutica del grupo

Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	

Con una puntuación del **1 al 10 (siendo 1 la más baja y 10 la más alta)** ¿Cómo valora la presencia del observador en el grupo?

¿Cuál es su opinión acerca de la figura del observador y de la lectura de emergentes en el grupo?

6.2. Comentarios transcritos:

Sujeto 1:

1. ____
2. “Creo que puede ser una ayuda, pero es necesario, si lo va a haber, que esté presente en todas las reuniones. El observador no es un elemento neutro. Si está y luego desaparece se le echa en falta”.

Sujeto 2:

1. “El resumen final te ayuda a escuchar cosas que pasan desapercibidas”.
2. “Para mí es importante porque es una manera muy eficaz de cerrar la sesión, te ayuda a ir con las ideas principales más centradas”.

Sujeto 3:

1. “En el resumen final del observador, me hace reflexionar sobre todo lo dicho en esa sesión”.
2. “Para mí buena, me ayuda en un momento que haya olvidado a recordar lo que dije y a reflexionar sobre ello”.

Sujeto 4:

1. “Que te da detalles que a lo mejor se te pasan desapercibidos.”
2. “Que profundizas en las reflexiones de la terapia y ves cosas que te pueden pasar desapercibidas”:

Sujeto 5:

1. “Escuchando los emergentes reincides en las cosas que se pueden trabajar individualmente. Por otro lado, puede que se escapen cosas importantes que al escucharlas vuelven a hacer pensar.”
2. “Mi opinión es que es un complemento que te hace estar alerta durante la sesión y ayuda importantísima con la lectura de los emergentes”.

Sujeto 6:

1. “Tiene capacidad para mencionar temas o problemas hablados por alto al hablar y da lugar a la reflexión”.
2. “Capta información que ha sido pasada por alto al hablar y que puede ser importante. Al realizar lecturas de emergentes, permite recapacitar sobre un problema propio o ajeno a la vez que da en muchas ocasiones a hablar”.

Sujeto 7:

1. ____
2. “Es útil, ayuda a la reflexión”.

Sujeto 8:

1. ____
2. “La figura del observador es muy importante ya que ayuda a canalizar toda la información y especialmente la que se nos escapa. La lectura de emergentes es fundamental para la reflexión”.

Sujeto 9:

1. ____
2. “Ayuda a recapitular y hacer un resumen de todo lo hablado en cada sesión. Además, oír desde fuera frases tuyas ayuda a tener otra perspectiva sobre tu situación”.

Sujeto 10:

1. ____
2. “Ayuda a dar una perspectiva más clara de las ideas expuestas por los conflictos o situaciones de las que se habla en el grupo. Sirve de mucho”.

Sujeto 11:

1. ____
2. “Me parece muy necesario y de gran ayuda. Me encanta cuando lee lo que hemos ido hablando sintetizado, me hace reflexionar y escuchado en boca de otra persona me ayuda a verlo desde otro punto de vista”.

Sujeto 12:

1. ____
2. “La lectura de emergentes me parece muy importante porque, además de generar un registro para que el coordinador observe el estado y evolución de cada paciente, y de hacer un resumen de la sesión a los integrantes (y puedan integrar mejor lo dicho), hace que uno vea el impacto de sus palabras o cómo se ha traducido en palabras aquello que quería expresar. También, hace que se vuelva a reflexionar sobre lo abordado y recuerda la “función” terapéutica del grupo. Las apreciaciones sobre conducta no verbal son también muy enriquecedoras”:

Sujeto 13:

1. “Cuando lee lo que ha estado apuntando, hace que seas más consciente del peso de las palabras”.
2. ____

Sujeto 14:

1. “Cuando lee los emergentes de cada una del grupo y sintetiza, hace pensar, reflexionar, interiorizar y ser consciente de lo que se ha dicho durante la sesión.”
2. “Sintetiza en frases o palabras que se han dicho. Es el momento de escucha y resumen de lo que se habla en la sesión. Momento de reflexión.”

Sujeto 15:

1. ____
2. “Útil para recopilar, aunque las cosas sean a veces fuera de contexto”.

Sujeto 16:

1. ____
2. “El observador es necesario al 100%. La gente se siente más segura, es como un seguro. El emergente está bien, pero no lo veo tan necesario, aunque permite evaluar cómo fue el grupo.”

Sujeto 17:

1. ____
2. “Creo que es una ayuda para el grupo, ya que sus observaciones nos ayudan a darnos cuenta y reflexionar sobre lo que decimos en el grupo que a veces es algo subconsciente y que el observador hace que nos demos cuenta. A veces es incluso asombroso para nosotras mismas. Muchas gracias.”

Sujeto 18:

1. ____
2. “Es una figura muy positiva y la lectura de emergentes ayuda a recordar lo que hablamos en la sesión. Marta ha sido una observadora muy precisa, sacando lo mejor de nosotras en cada sesión.”

Sujeto 19:

1. “El observador ayuda a filtrar las ideas del grupo”.
2. “Me gusta que después de participar, recapitula las ideas del grupo.”

6.3. Estadísticos descriptivos de cada ítem:

Ítem	Media	Desviación típica
La figura del observador me parece importante en el grupo.	4,53	0,612
La figura del observador interfiere o me cohibe a la hora de expresarme.	1,11	0,315
La lectura de emergentes me ayuda a recapitular lo ocurrido en la sesión.	4,79	0,535
El grupo funcionaría igual CON o SIN observador.	1,95	0,970
Preferiría que NO hubiera observador en el grupo.	1,11	0,315
La figura del observador dificulta la tarea del grupo.	1,11	0,315
Escuchar mis palabras en boca de otra persona me hace reflexionar.	4,89	0,315
La lectura de emergentes me genera malestar.	1,47	0,697
La presencia de un observador aumenta la capacidad terapéutica del grupo.	4,37	0,761
La figura del observador es indiferente para la tarea del grupo.	1,63	0,895