



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº29 – Invierno 2025

### Grupalidad y subjetividad en la clínica grupal operativa

Rosa Gómez Esteban<sup>1</sup>

*“La identidad subjetiva es un rasgo fundamental,  
expresa la integración y continuidad del ser,  
el interjuego entre permanencia y cambio,  
entre multiplicidad y unidad...  
En la constitución del sujeto es fundamental  
el vínculo y el grupo, estructuras en movimiento  
y omnipresentes en la vida del sujeto”. (Quiroga A.)<sup>2</sup>*

*“La clínica sólo puede ser abordada  
desde la noción de grupalidad, que supone  
una totalidad, no una sumatoria de individualidades  
como el colectivo... El grupo es antes que el individuo...  
la individualidad es el resultado  
de un esfuerzo de diferenciación...” (Foladori H.)<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> Psiquiatra. Madrid (España)

<sup>2</sup> Quiroga A. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Un pasaje necesario. *Rev. Área 3*. 2008; nº 12.

<sup>3</sup> Foladori H. La clínica grupal desde la perspectiva de Grupo Operativo. *Rev. Gradiva*. 2019; vol VIII, nº 2.

## INTRODUCCIÓN

La OMS alerta del incremento de todas las psicopatologías: la angustia, la depresión, las dependencias al alcohol y otras drogas, los trastornos alimentarios, la violencia, el sadismo y la crueldad muy presentes en la época actual. España es el país de Europa que tiene mayor consumo de ansiolíticos y antidepresivos; escalofriantes datos, efecto de las políticas de Salud Mental realizadas en estos años. Las políticas han priorizado el criterio de medicalización de la mayoría de las psicopatologías, incluso de las leves. Estas estrategias generan un elevadísimo gasto farmacéutico en detrimento de intervenciones más económicas y eficientes como la psicoterapia y, más aún, de la psicoterapia grupal.

Quiroga plantea que lo social es fundante de la existencia del sujeto y que los vínculos y los grupos son estructuras en movimiento fundamentales en su constitución. Nos interesa su pregunta: ¿cómo operan las relaciones sociales en el desarrollo de la subjetividad del sujeto?, a la que responde: la identidad subjetiva es un rasgo fundamental que expresa la integración y continuidad del ser, el interjuego entre permanencia y cambio, multiplicidad y unidad.

Este trabajo sobre Grupalidad y Subjetividad se enmarca en el campo de la “Concepción Operativa de Grupo” y de “la Clínica Grupal Operativa” (CGO). Un modelo teórico grupal que sigue la línea de Pichon-Rivière y está conformada por un núcleo teórico: la teoría psicoanalítica freudo-lacanianiana con las aportaciones de la Psiquiatría y Psicología clínica y social, la Psicopatología, y la Psicoterapia; disciplinas contempladas desde una perspectiva social.

En mi próximo libro, “La Clínica Grupal Operativa, un paradigma psicosocial y operativo para la Salud Mental”<sup>4</sup>, se propone como un “nuevo” modelo de clínica. Una clínica con especificidad propia dentro del campo de la Concepción Operativa de Grupo, que también podría pensarse una nueva clínica dentro del campo del Psicoanálisis ampliado. Esta es la posición de Bauleo<sup>5</sup>, Montserrat, Suárez, Fischetti, Balello, Milano y Ceresi que lo han defendido con el término “Psicoanálisis Operativo”.

Desde esta mirada, dentro del campo del Psicoanálisis, Fischetti<sup>6</sup> plantea: “El Psicoanálisis grupal, de pareja y familiar es una expansión del campo psicoanalítico que ha introducido

---

<sup>4</sup> Gómez Esteban R. La Clínica Grupal Operativa, un paradigma psicosocial y operativo para la Salud Mental. Madrid: AEN-PSM, en prensa.

<sup>5</sup> Bauleo A, Montserrat A, Suárez F. *Psicoanálisis Operativo, a propósito de la grupalidad*. Buenos Aires: Atuel; 2004.

<sup>6</sup> Fischetti R. “Il concetto di vincolo nella psicoanalisi Operativa”. En: *Io-Tu-Noi L'intersoggettività duale e grupale in Psicoanalisi*, A cura di Giorgio. Milano: Cavicchioli, Franco Angeli; 2013.

cambios en la práctica y la técnica, que han permitido el desarrollo de producciones teóricas y modificado la comprensión del Psicoanálisis individual”. En esta transformación del campo psicoanalítico, la noción de “vínculo” ocupa un lugar central, como descubriera Pichon-Rivière. Para posibilitar una mejor comprensión de la complejidad del padecimiento humano, en esta clínica he propuesto otro objeto privilegiado: “lo inconsciente pluralizado”, que abordaremos más adelante.

El modelo de la CGO se opone al paradigma biomédico, que minimiza la importancia de los factores psicológicos y sociales y produce dos graves efectos: “la exclusión de la subjetividad” y “la medicalización del sufrimiento subjetivo por el abuso de los psicofármacos”. La CGO es un nuevo modo de pensar la enfermedad, la prevención, la clínica, la psicopatología, el tratamiento psicoterapéutico y la rehabilitación. Un nuevo modelo de clínica para los SSM cuyos fundamentos teóricos, prácticos y metodológicos serían esenciales para “Otra” organización de la asistencia, docencia e investigación.

La CGO ofrece las bases para pensar la clínica subjetiva en lo real, en el interior de vínculos familiares, grupales y sociales. Es una clínica psicoanalítica y social en la que son determinantes los discursos sociales que engloban a los discursos de los demás ámbitos. Una clínica psicoanalítica y social que no puede pensarse sin un sujeto de la palabra, emergente de la articulación de los deseos de los padres y de la red de vínculos del grupo familiar y social.

En este texto nos referiremos a la influencia de lo social, de la ideología, y de los discursos institucionales, grupales y subjetivos. Haremos una breve reflexión sobre el concepto de subjetividad y grupalidad, y también sobre el de “grupalidad institucional” por su influencia en la clínica subjetiva. Abordaremos la singularidad del “discurso grupal” en los diversos cuadros psicopatológicos; un discurso capaz de producir procesos de subjetivación y cambios subjetivos. Señalaremos también las funciones del equipo terapéutico en relación con la grupalidad, para plantear después la idea del “grupo como agente terapéutico” y terminar con unas reflexiones finales y conclusiones.

## **LA ÉPOCA ACTUAL EN LA SUBJETIVIDAD:**

### **IDEOLOGÍAS Y DISCURSOS SOCIALES – INSTITUCIONALES - GRUPALES**

Seguimos a Pichon-Rivière cuando plantea con Lacan “la construcción sociopolítica de la subjetividad”. Pichon señala que en el sujeto “todo son relaciones y vínculos”; que se construye en vínculos familiares y sociales. El sujeto nace en un grupo, el familiar, y se estructura psíquicamente en el entrecruzamiento de los deseos inconscientes de los padres;

es efecto de la triangulación edípica, de la horizontalidad familiar marcada por la transversalidad, los significantes institucionales y sociales de su época. De ahí que Lacan señale que “el inconsciente es transindividual”.

El sujeto se construye en complejas producciones de sentido sociales y familiares, en interrelaciones y vínculos que generan los modos de vinculación del sujeto con sus objetos. De ahí que digamos que el sujeto, la subjetividad e identidad son emergentes de vínculos sociales, familiares y edípicos, producto de la complejidad de interrelaciones y vínculos mediados por el lenguaje social preexistente al sujeto. Y sabiendo que todo vínculo se inscribe en una doble temporalidad: el devenir histórico y el aquí-ahora.

La subjetividad está marcada por los discursos familiares y atravesada por los mitos, creencias, ideologías, políticas y economías de la época histórica en la que se vive. Es una subjetividad marcada por los discursos sociales que determinan lo que “es” una familia, una mujer o un hombre y los roles rígidos que ha de ocupar cada uno en la familia y en lo social. Es una subjetividad marcada por la familia, que dicta las normas de poder entre los sexos y las tareas fuera y dentro de la casa familiar.

El sujeto es producto de los discursos de la época y portador de un universo de significaciones, de ciertos modelos sociales y culturales y de una ideología. El discurso de la época forma parte de “lo inconsciente subjetivo”, está inscrito en el cuerpo e influye de manera significativa en las relaciones con los otros, siendo fuente de conflictos intrapsíquicos, intersubjetivos, familiares, y grupales. Es un inconsciente que determina el síntoma, la psicopatología, los mecanismos defensivos y los modos del enfermar.

La subjetividad, ligada a la época histórica, emerge en una sociedad y cultura particular, en un contexto comunitario e institucional, y en función de los grupos de pertenencia del sujeto. La subjetividad es un proceso de construcción social, se estructura y organiza en el intercambio con los otros, en la trama de las intersubjetividades, en la historia vincular desde la infancia y a lo largo del “devenir sujeto”.

Decimos que la subjetividad es esclava de los significantes dominantes de la época, que depende del discurso del Otro, de lo social, por ello, no hay subjetividad que no pase por lo político. Entendiendo este término como la expresión del acuerdo que regula todo lazo social, de acuerdo con Lacan y Pichon-Rivière<sup>7</sup>. Lacan reconoció a Pichon-Rivière como su maestro en Psiquiatría y ambos autores, en sus encuentros psicoanalíticos, compartieron el análisis sociopolítico de la subjetividad<sup>8</sup>. Este sistema simbólico socio - familiar determina lo

---

<sup>7</sup> Correa González E. <https://www.cartapsi.org/new/la-identidad-y-la-identificacion-laclau-y-zizek/>

<sup>8</sup> Stavrakakis Y. *Lacan y lo político*, Buenos Aires: Prometeo Libros; 2007.

inconsciente, la subjetividad y la posición del sujeto en el mundo, “significantes claves sociales” claves que se transmiten a través de “la grupalidad”, núcleo de los grupos.

La fragilidad de los vínculos sociales en la actualidad obstaculiza los procesos de significación y subjetivación y genera subjetividades vulnerables y precarias. Los nuevos lenguajes sociales, consumistas, virtuales y tecnológicos ubican al sujeto como un objeto y, de este modo, se produce una cierta deshumanización. Esta inhumanidad del mundo actual se observa en toda su crueldad en el genocidio de los gazatíes.

Lola López Mondéjar<sup>9</sup> se pregunta: ¿Hoy somos menos humanos debido a la búsqueda de la satisfacción inmediata, la atrofia de la capacidad narrativa y la huida del pensamiento crítico? Jorge Alemán<sup>10</sup>, en “Diferencia entre sujeto y subjetividad”, plantea que el mundo actual neoliberalista fabrica subjetividades, el objetivo es el alma, más allá de la preocupación por la economía. Parafraseamos sus palabras: “El discurso capitalista es un rechazo del amor, lo que da mayor relevancia al odio al otro, es un odio que se extiende y está interesado en el mal del otro; no es el cálculo narcisista, egoísta e individualista”.

Para comprender las diferencias psicopatológicas en la clínica es central conocer las variables epocales sociales, las diferencias de clase, de género, raza, país... Lo ejemplificamos con una patología, “la fibromialgia”, es diagnosticada en un 90% de mujeres y en un 10% en hombres. Estas diferencias tan significativas no pueden justificarse por causas individuales, es preciso investigar sobre lo que comparten las mujeres en esta sociedad. Es evidente que, en esta sociedad, las mujeres son más víctimas de la represión, la objetualización, la falta de lugar y desvalorización, la ofensa y el insulto, el desamor y el rechazo, el odio y el maltrato psíquico y físico. Circunstancias todas ellas inherentes a la condición social de la mujer y que se muestra en estas mujeres con un intenso dolor tanto físico como psíquico.

Un dolor que se incrementa por la incompreensión de la Medicina y, en algunos casos, del Psicoanálisis, en este caso cuando magnifica las causas individuales en detrimento de las sociales. Sabemos que la mujer se rompe cuando trata de hacerse cargo y cumplir las expectativas, demandas y roles sociales, cuando se carga con los deseos y pedidos de los otros: pareja, padres, hijos y trabajo. En el caso de la fibromialgia pueden oscilar entre la omnipotencia y la impotencia y agotarse emocionalmente si carecen de instrumentos para la elaboración de sus contradicciones y conflictos. Esta situación se muestra en este emergente de un grupo de fibromialgia: *“me quebré, creía que iba a poder con todo, que podía hacerme cargo de la familia, el trabajo, la casa, la crianza, la educación, las enfermedades de mis hijos*

---

<sup>9</sup> Mondéjar L. *Los invertebrados*.

<sup>10</sup> Alemán J. “Diferencia entre sujeto y subjetividad.” *Rev. Letras Lacanianas*, 2016; N° 11, Madrid.

*y de mis padres...".* Un emergente que puede ser en común a otras patologías y que nos muestra la influencia de lo social en el síntoma.

## **EL SUJETO, LA SUBJETIVIDAD, EL YO, LA IDENTIDAD Y LA IDENTIFICACIÓN**

El concepto de sujeto es diferente al de subjetividad. El sujeto, siguiendo a Freud y Lacan, está constituido por un "inconsciente estructurado como un lenguaje". Es un sujeto dividido entre consciente e inconsciente, que muestra la escisión constitutiva de la subjetividad. Un inconsciente que es subjetivo y grupal, social e histórico, porque es el lenguaje de lo social, institucional y familiar.

El sujeto es sujeto de la palabra, de lo simbólico, a diferencia del yo que es imaginario, y efecto de la sedimentación de las imágenes idealizadas internalizadas durante el estadio del espejo. La subjetividad es la forma de percibir el mundo, el conjunto de rasgos y características propias de una persona, a diferencia de la identidad, que es la imagen que se tiene acerca de uno mismo.

El yo es imaginario, efecto de la identificación, y se produce a condición de la producción de otra acción psíquica: "el deseo del Otro", que empuja o cautiva en la identificación. El deseo inconsciente es el elemento estructurante y estructurador de la subjetividad y se constituye sobre otro deseo que se despliega con los otros en lo social, no pudiendo reducirse a lo biológico, ni a lo psicológico.

Sabemos que el sujeto emerge como efecto de los otros, que es algo más que lo dado por la naturaleza, emerge en la identificación, un principio fundamental de la vida psíquica y del lazo social. La identificación es la posibilidad de que haya sujeto, si no se da la identificación no hay sujeto, no se adquiere el estatuto de "sujeto del inconsciente", produciéndose graves consecuencias: la fragmentación corporal, el delirio, la angustia, el autoerotismo o la esquizofrenia.

En la constitución de la subjetividad y grupalidad, los mecanismos de identificación son centrales. El interés de los espacios grupales es que funcionan como espacios privilegiados para el juego de las identificaciones, un mecanismo fundamental en el grupo y en las masas. en "Psicología de las masas y análisis del yo" plantea la identificación vertical con el líder y la identificación horizontal entre los yoes de los sujetos, al ubicar el ideal del yo en la figura del líder.

## **GRUPALIDAD@SUBJETIVIDAD**

## **SUBJETIVIDAD@GRUPALIDAD**

El grupo es el intermediario entre individuo y sociedad, siguiendo a Anzieu, un concepto diferente a “lo grupal” y a “la grupalidad”. Lo grupal se refiere a todos los fenómenos propios del grupo generados en las interrelaciones entre los miembros, y la grupalidad al conjunto de las características esenciales internas del grupo. La subjetividad hace referencia al conjunto de rasgos y características propias de una persona y la grupalidad a las del grupo; ambas muestran o la forma de percibir, sentir y pensar el mundo, ya sea singular o grupal.

La grupalidad y la subjetividad son dos términos inseparables, la grupalidad es constituyente de la subjetividad y la subjetividad forma parte de la grupalidad. Sabiendo que ambas están determinadas por lo social que genera modelos de aprendizaje que moldean las instituciones, los grupos y los sujetos. El elemento estructurante tanto de la subjetividad como de la grupalidad es “el deseo inconsciente”, un deseo que se construye sobre otro deseo: “el deseo es el deseo del Otro” dirá Lacan. Un deseo que se despliega con los otros en lo social.

Como clínicos hemos de reflexionar sobre la grupalidad y la subjetividad, sobre lo común y lo diferente, para compartir la elaboración de lo traumático y para conocer las influencias ideológicas, políticas y económicas en la psicopatología y realizar los tratamientos pertinentes. También es preciso tener en cuenta el atravesamiento de la época, la mayor fragilidad actual en los vínculos sociales que obstaculiza los procesos de significación y subjetivación causando subjetividades más vulnerables y precarias.

La grupalidad se constituye en el entramado de los co-inconscientes intersubjetivos conformando una “matriz grupal”, como la nombrara Foulkes, una red construida por una multiplicidad de vínculos. Defin la grupalidad como: “La estructura y dinámica que se conforma por las interrelaciones recíprocas entre la multiplicidad y pluralidad de sujetos, objetos, modos de vinculación, diversidad de procesos defensivos, transferenciales, identificatorios-desidentificatorios y movimientos de resistencia y cambio. Un sistema organizado por este conjunto de elementos interconectados que generan mecanismos y microprocesos que funcionan como una totalidad abierta.

La grupalidad, constituida por la multiplicidad y pluralidad de subjetividades y vínculos, es un observable en el discurso grupal. El “discurso grupal” es el principal emergente de la grupalidad, estructurado en la interrelación de deseos y discursos subjetivos y compartidos, a su vez, motor del sujeto y de los grupos.

Estamos de acuerdo con Foladori cuando plantea un “psiquismo grupal” que tiene sus propias reglas y determina las psiques individuales. Y, asimismo, planteamos una diferencia con Marta de Brasi<sup>11</sup> cuando señala que “el sujeto de la clínica grupal es el vínculo”, considero que “el sujeto de la clínica grupal es la grupalidad”, aunque el vínculo sea otro objeto privilegiado en esta clínica.

En este apartado aportaremos el concepto de “grupalidad psíquica” en Kaës para después realizar algunas reflexiones personales sobre esta temática.

### **La grupalidad psíquica en Kaës**

El autor plantea que “el grupo designa la forma y estructura de una organización intrapsíquica conformada por los vínculos intersubjetivos”, caracterizado por las ligazones mutuas entre los elementos constitutivos y las funciones que cumplen en el aparato psíquico. Afirma que “el vínculo es el objeto psíquico que representa la intersubjetividad en el psiquismo del sujeto”.

Kaes<sup>12</sup> observa “la grupalidad psíquica” en el campo intrapsíquico e intersubjetivo. Y define: “la grupalidad psíquica es la característica general de la materia psíquica de asociar, desligar, liberar, repetir, y formar conjuntos dotados de una ley de composición y transformación”. Considera que esta idea es freudiana y una noción original del Psicoanálisis, que Freud en el “El proyecto de Psicología para neurólogos” evidencia que el “Aparato psíquico” es un sistema de relaciones entre entidades, funciones y mecanismos que engendra tensiones y regulaciones. El “Aparato Psíquico”, por tanto, está constituido por diversas instancias que luchan entre sí y con el mundo exterior.

La psique está estructuralmente organizada como un grupo y el término grupalidad psíquica describe la organización y el funcionamiento específico del psiquismo. De este modo, amplía la noción de grupo como “algo más” que el conjunto de los grupos internos, considera que el concepto de “grupo interno” aborda las formas de la grupalidad psíquica y los procesos de su transformación. Los grupos internos son organizadores psíquicos inconscientes del vínculo intersubjetivo de grupo. Ambos conceptos, grupo interno y grupalidad psíquica, son principios de la organización grupal de la psique y ocupan un lugar central en el modelo del “Aparato psíquico grupal”.

---

<sup>11</sup> De Brasi MS. Una introducción posible a la Clínica Grupal. En: *Subjectivité et Politique. Revue Clinique Groupale et Recherche institutionnelle*. 1991; anno I, n° 1.

<sup>12</sup> Kaës, R. *Un singular plural*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu; 2004.

El autor considera que “la grupalidad psíquica es una formación y proceso del inconsciente” y, por tanto, está bajo el efecto de los movimientos pulsionales de vida y de muerte y de los efectos de la represión o mecanismos de defensa más severos: clivaje, denegación, y rechazo. Cuando se refiere al “sujeto del grupo”, Kaës hace referencia al inconsciente común, compartido, alude a lo inconsciente reprimido común que no puede ser pensado, hablado, ni dicho, es aquello que se reprime de los vínculos y de los grupos.

La represión depende de cada sujeto, grupo familiar y época histórica, pero siempre hay una parte compartida. La realidad psíquica se comparte y transmite a través del “inconsciente originario” y del “inconsciente reprimido” que organizan “el fantasma subjetivo”. El fantasma, definido por Lacan, es una construcción psíquica que dramatiza un deseo inconsciente y funciona como una defensa para proteger al sujeto de la angustia frente a lo "real" traumático. Es una escena estructurada con un guión que organiza el deseo del sujeto, su relación con los otros y el goce.

El autor también crea la noción de “espacio transubjetivo” referida a la materia psíquica de las épocas, instituciones, comunidades y grupos parcialmente compartidas entre los sujetos. Los procesos recíprocos de diferenciación e indiferenciación con los otros en cada sujeto, se realizan en función de la materia psíquica compartida y de las “formaciones puentes entre las diferentes realidades psíquicas”.

### **Algunas reflexiones personales sobre la grupalidad en la clínica grupal**

La subjetividad y las intersubjetividades que conforman la grupalidad, en sus interrelaciones recíprocas, dan cuenta de la organización y funcionamiento del grupo. La subjetividad sería el “sujeto grupal intrapsíquico” que forma parte de la grupalidad, del “sujeto grupal del grupo”. La grupalidad se organiza en la multiplicidad y pluralidad de: sujetos, objetos, modos de vinculación, diversidad de procesos defensivos, transferenciales, identificatorios-desidentificatorios y movimientos de resistencia y de cambio, como señalé en mi texto “La grupalidad, ese oscuro objeto del deseo”, publicado en la revista *Área 3*<sup>13</sup>.

La grupalidad en los grupos terapéuticos se va construyendo como una totalidad gracias a la tarea terapéutica, elemento estructurante de la misma (“conocerse a si mismo y a los otros”). La tarea va estructurando y construyendo los puentes entre los discursos de las subjetividades e intersubjetividades. La tarea instituye “la matriz grupal”, este entramado vincular de palabras y afectos que tiene “efectos” significativos sobre los sujetos.

---

<sup>13</sup> Gómez Esteban R. La grupalidad, ese oscuro objeto del deseo. *Revista Área 3*, 2024.

Por tanto, decimos que “la grupalidad no es el grupo, emerge en el grupo, en el entramado de los co-inconscientes intersubjetivos”. Es “el plus” organizado en los puentes e interjuegos recíprocos entre las diferentes subjetividades e intersubjetividades. La grupalidad se construye en las dialécticas creadas entre “las grupalidades internas inconscientes” y las grupalidades sucesivas del aquí-ahora grupal. Las “grupalidades internas” son modalidades de la grupalidad interna psíquica que hacen referencia a la noción pichoniana de “grupo interno”.

La grupalidad se observa en el discurso grupal y se estructura en la interrelación de los discursos subjetivos, vinculares y subgrupales compartidos en el grupo. “El discurso del grupo es -una formación grupal- que va a producir diferentes factores terapéuticos grupales”. Bauleo<sup>14</sup> llegó a equiparar la grupalidad al “conjunto de los factores terapéuticos grupales”.

Las grupalidades se organizan y transforman en función del devenir histórico y grupal, en función de los movimientos transferenciales, en los movimientos organizados entre el pasado, presente y futuro. La grupalidad organizada en los sucesivos procesos grupales, intersubjetivos e intrapsíquicos se transforma y genera una pluralidad de procesos de significación, simbolización y subjetivación, produciendo cambios en la subjetividad y en la estructuración psíquica del sujeto.

En síntesis, pensamos “la grupalidad como la potencialidad de ser grupo”. La grupalidad producida entre el conjunto de elementos, estructuras, fenómenos y dinámicas psíquicas, vinculares y sociales que se organizan en función del contexto y del devenir grupal. Esta realidad psíquica compleja en su funcionamiento y dinámica se transforma desde la mayor indiferenciación del período inicial a la diferenciación progresiva en los estadios centrales, siendo aún mayor, en los finales, evidenciando la eficacia de los grupos terapéuticos.

La grupalidad se constituye en los diálogos grupales a través de la comunicación, la interacción e interrelación de los deseos subjetivos e intersubjetivos y en la creación de vínculos que van produciendo un -deseo común de saber-, que es el núcleo y motor de los grupos. El “deseo común de saber” lo consideré uno de los principales Factores Terapéuticos Grupales (FTG) hace años.

En este punto, se plantean dos hipótesis:

- “El deseo subjetivo, motor del sujeto, produce las transformaciones de la subjetividad, y en los grupos, -el deseo común de saber- genera las variaciones de la grupalidad”.

---

<sup>14</sup> Bauleo A. *Psicoanálisis y Grupalidad*.

- “El deseo común de saber se produce en el trabajo compartido y actúa como un factor terapéutico grupal central”.

## **LA GRUPALIDAD INSTITUCIONAL**

La “grupalidad institucional” es un tema apasionante y preocupante porque produce importantes efectos en los profesionales sanitarios que trabajan en la institución. Cuando permanece inconsciente, emerge como síntoma en el profesional pudiendo ser causa de angustia y sufrimiento subjetivo. Los síntomas son muy frecuentes en los profesionales que trabajan en instituciones disfuncionales, por ello, para limitar los efectos de la grupalidad disfuncional institucional se precisa tener una práctica clínica reflexiva. Una clínica con objetivos, prioridades e instrumentos eficientes para evaluar y ofrecer procesos terapéuticos con encuadres limitados. Para prevenir el Síndrome de Burnout y los síntomas en los profesionales es importante mejorar la formación y la investigación de los instrumentos terapéuticos para que estos sean más eficaces y eficientes, así como implicarse en el posible mejor funcionamiento institucional.

Los grupos de formación durante la residencia y los de reflexión institucional limitan los efectos perturbadores. Los residentes toman conciencia de las disociaciones ideológicas entre la teoría y la práctica, la clínica y la investigación, las contradicciones del paciente entre lo que pide y demanda, y las diferentes expectativas y necesidades de la institución-profesional y paciente.

La pregunta es: ¿Qué instrumentos son los apropiados para la clínica institucional? y ¿Cómo evaluamos los instrumentos? La evaluación exige reflexionar sobre lo que enferma, las psicopatologías más frecuentes, las diferencias en relación con los géneros, la investigación de los desencadenantes de las crisis, conocer las variables imprescindibles para trabajar en la prevención de las psicopatologías. Se ha de promover en los pacientes las preguntas necesarias para conocerse y comprender sus modos de vinculación con los otros. Desde el primer encuentro ha de buscarse el compromiso activo del paciente con el tratamiento, el encuadre y el alta de los Servicios de Salud Mental (SSM). Y, asimismo, reflexionar sobre las indicaciones de no tratamiento e investigar también cómo es la implicación subjetiva del profesional.

La sobrecarga y el colapso asistencial exige estas reflexiones, los profesionales se quejan de falta de objetivos y prioridades, de no estar orientados por la tarea, de posponer las principales problemáticas de la asistencia y de la institución, de no tomar decisiones compartidas, mientras que el jefe puede temer ser contradicho por sus superiores. El

aparato institucional puede deshumanizarse y el temor del profesional a la angustia, llevarle a actitudes autodefensivas. Un emergente de esta situación: *“tenemos que agruparnos entre todos para transformar la locura institucional”*.

¿Cómo se constituye la grupalidad institucional?, en la intergrupalidad de los grupos de la institución. En la interacción e interrelación entre los diversos grupos de profesionales, disciplinas teóricas, diversas prácticas y diferentes subjetividades. La institución es un cuarto elemento que influye y determina las otras tres variables de la triangularidad: profesional-paciente-enfermedad. Esta instancia institucional sufrida por los profesionales ha de ser reflexionada porque influye sobre las subjetividades de pacientes y profesionales.

La mayoría de los profesionales no están advertidos de los efectos de la grupalidad institucional y de que puede ser motivo de “quebras subjetivas”. Es preciso analizar y cuidar la grupalidad institucional, de otro modo, la alta demanda asistencial, la complejidad de la tarea en SM y la falta de trabajo en equipo ocasionarán un disfuncionamiento institucional. Sabemos que el equipo es un “factor de protección” que alivia la angustia de los profesionales, y que su falta genera situaciones confusas y ambiguas que producen inhibiciones, síntomas y angustias en los profesionales o aislamientos defensivos más o menos importantes, como la permanencia dentro de los despachos del CSM. Esta reflexión es necesaria para dar pasos en la prevención del “Síndrome de Burnout”. Foladori señala que “el intenso sufrimiento del burnout se produce por las condiciones normativas en las que se debe realizar el trabajo, por el conflicto estructural entre la normativa institucional y la del equipo”.

Terminamos este apartado con una pregunta: ¿La grupalidad institucional es otro nombre de lo inconsciente institucional?

Y, planteamos la **tercera hipótesis**: “Los grupos de reflexión institucional permiten el conocimiento de -la grupalidad institucional y previenen el Síndrome de Burnout”.

## **LA GRUPALIDAD Y LA SUBJETIVIDAD EN LA CLÍNICA**

El trabajo clínico requiere reflexionar sobre cómo son las relaciones actuales y los por qué. A diferencia del lenguaje humano que genera sujetos con estructuras psíquicas complejas, los lenguajes tecnológicos dificultan los procesos de significación, simbolización y subjetivación, produciendo precariedades en la estructuración psíquica y subjetividades frágiles y vulnerables. Un efecto que se observa de manera más dramática en los jóvenes y en la emergencia de sus psicopatologías, como se observa en el aumento de actos suicidas y

suicidios en esta franja de edad en los últimos años. En este sentido, nos parece de mucho interés la idea de nuestra compañera Lola López Mondéjar<sup>15</sup> cuando plantea que la subjetividad en la época actual se caracteriza por la incapacidad para transformar lo acontecido y transformarlo en experiencia subjetiva.

La clínica y el sujeto han de ser contextualizados, pensarse en “situación”. De ahí que la grupalidad intrapsíquica e intersubjetiva haya de situarse en el marco de la “grupalidad familiar”. Una grupalidad que se construye en la conjunción de los vínculos parento-filiales y fraternales y en función de las modalidades de las grupalidades familiares de la época. Y, sabiendo que en la clínica, la grupalidad se constituye a través de los deseos e intercambios subjetivos en el diálogo grupal de los grupos terapéuticos, y que es una grupalidad influida por las vicisitudes de la institución de SM.

En el texto “La grupalidad, ese oscuro objeto del deseo” planteé que la grupalidad era la realidad psíquica grupal-transindividual que denominé “lo inconsciente pluralizado”, construido por lo más íntimo del ser humano: los deseos, pasiones, afectos, pensamientos y fantasías..., por la multiplicidad y pluralidad de elementos, mecanismos, movimientos y procesos que dan la potencialidad al grupo terapéutico, y lo convierten en el primer agente terapéutico.

Vamos a reflexionar sobre la grupalidad en la clínica grupal, a través del análisis de materiales de diversos grupos terapéuticos en personas diagnosticadas de Neurosis, Trastorno Límite de personalidad (TLP), trastorno bipolar y esquizofrenia. El objeto de análisis en la Clínica Grupal Operativa (CGO) es “lo inconsciente pluralizado”, la grupalidad, cuya toma de conciencia genera diferentes procesos de significación y subjetivación. Los discursos grupales tienen características propias en función de la psicopatología, y subjetividades. En el texto iremos mostrando las diferencias de estos discursos grupales en función de las psicopatologías.

En los grupos de pacientes diagnosticados de “neurosis”, el discurso recoge los síntomas e inhibiciones, la expresión de las problemáticas y conflictos internos, la lucha entre el deseo y la defensa, con la represión como defensa fundamental. Las diversas dialécticas producidas en el diálogo grupal generan numerosos interrogantes que hacen referencia a los vínculos edípicos, a los deseos maternos y paternos, a los deseos entre ambas figuras parentales, y el de cada uno hacia ellos.

En las personas diagnosticadas de trastornos de personalidad, los emergentes grupales como los intentos de suicidio, los síntomas de angustia y depresión, las conductas arriesgadas e

---

<sup>15</sup> López Mondéjar. *Invulnerables e invertebrados. Mutaciones antropológicas del sujeto contemporáneo*. Madrid: Anagrama, argumentos; 2022.

impulsivas, los vínculos dependientes, la dependencia a las drogas, y las conductas abandonicas para evitar el tan temido abandono de los objetos, muestran el sufrimiento compartido entre ellas. Los movimientos recíprocos entre subjetividad y grupalidad y viceversa van a originar diferentes preguntas que llevan a un interrogante compartido que es fundamental para la subjetivación: ¿Esto es una madre?, ¿Una madre es alguien que mira hacia otro lado, mientras tu padre, tu hermano o tu tío te abusan sexualmente?

Esta pregunta, emergente de la grupalidad, marca un punto de inflexión. Les permite salir de la pasividad y estancamiento y tomar conciencia de haber sido víctimas de los abusos de las personas que los tenían que cuidar. La elaboración de los afectos denegados, tanto del rechazo, como del odio y del amor, les ofrece la comprensión de sus conductas oscilantes entre el rol de víctima o agresor con las figuras parentales.

En los grupos de personas diagnosticadas de trastorno bipolar después de relatar la angustia y las alteraciones del estado de ánimo hacia la depresión, manía o hipomanía, pueden referir ampliamente sus delirios: omnipotentes en la fase maníaca, y de impotencia en la fase depresiva. Los discursos grupales recogen la oscilación entre la omnipotencia y la impotencia: los delirios de ser Dios o la Virgen, o “ser inútiles, deshechos, malvados”. Unos contenidos y pasajes que también emergen en las alucinaciones auditivas, aunque con menor frecuencia: “*ser Dios/ser nada...*”.

Los sentimientos de culpa son paradigmáticos en estos cuadros. El interjuego entre las subjetividades y la grupalización de la culpa va a facilitar su toma de conciencia. En algunos puede observarse una megalomanía de la culpa, se sienten merecedores de los peores castigos divinos, del infierno. Una paciente hablaba de este merecido sufrimiento y castigo: “*en los ingresos me sentía muy mala, por eso Dios me había castigado con el infierno, me quemaba entre las llamas del infierno y me daba golpes contra la pared*”.

La elaboración de la culpa en el trabajo grupal facilita el análisis de sus relaciones de pareja y familiares. Las interacciones mutuas entre subjetividad y grupalidad facilitan las discriminaciones en su relación de pareja y el distanciamiento del otro culpógeno que, en este caso, tenía rasgos psicopáticos. Este análisis les permite tomar decisiones diferentes, algunos decidieron separarse de su pareja para no caer en la locura.

Terminamos con el análisis del discurso grupal en los grupos de pacientes diagnosticados de esquizofrenia. En estos grupos, la escucha respetuosa de unos a otros es impresionante. La grupalidad, poco a poco, también se va construyendo con los síntomas, la angustia, los síntomas depresivos y somáticos, los delirios y las alucinaciones. Más adelante irán emergiendo los afectos. En los relatos se cuestionan sus certezas inamovibles permitiendo una mayor coherencia de los discursos a lo largo del devenir grupal. En uno de los grupos, un

emergente de la grupalidad marcó un punto de inflexión: *¿Por qué todos pensamos que somos Dios o la Virgen?* Este emergente de la grupalidad fue tocando la subjetividad de cada uno facilitando los cuestionamientos de las certezas acerca de su identidad delirante omnipotente. La crítica a sus identificaciones a figuras divinas o poderosas que habían emergido en las crisis y que, en algunos, habían quedado fijadas a cal y canto.

Estos cuestionamientos de ser Dios, Napoleón, la Virgen o un profeta... les permite hacerse una pregunta, emergente de la grupalidad: *¿Por qué tenemos delirios religiosos? Y en su respuesta: "es porque vivimos en España y es un país muy católico"*, se observa la toma de conciencia de la influencia de la época en la grupalidad y en su subjetividad delirante.

En sus conversaciones, en el trabajo compartido grupal, van reconociendo y aceptando su locura: *"si no tomamos la medicación la locura se agrava. Yo tuve que ingresar porque me negaba a tomar los fármacos"*. El equipo terapéutico observa los pasajes desde la grupalidad a la subjetividad. Dicen: *"estamos locos"*, para después decir: *¡qué loco estaba!*

En los diálogos grupales van reconociendo su locura.

La decisión de tomarse la medicación es otro *acto de subjetivación, producto de la grupalidad*. El nuevo discurso de la grupalidad muestra emergentes grupales y actitudes nuevas: el cuidado de sí mismos. Una actitud que les permite apoyarse en la toma de medicación desde el inicio de las crisis para evitar ser ingresados por los familiares. Con dolor hacen referencia a escenas anteriores en las que la familia les ingresó contra su voluntad. La toma de conciencia de su locura: *¡que locos estábamos...!*, les permite hablar de las relaciones en su vida cotidiana, sobre todo, del vínculo simbiótico con la madre y de la ausencia de la figura paterna. En encuadres prolongados podrán ir discriminándose de los otros y en sucesivos procesos de significación podrán empezar a construir su propia historia.

Terminamos este apartado de clínica con esta tesis: *"la grupalidad familiar conforma lo inconsciente subjetivo, la grupalidad psíquica interna, lo inconsciente pluralizado de cada sujeto que va a determinar su forma de pensar y significar el mundo. Y nos preguntamos: ¿Lo "inconsciente pluralizado grupal" creado entre las subjetividades determina la forma de significar, pensar y sentir de los integrantes en el grupo?"*

En este punto se plantea la **cuarta hipótesis**: *"La subjetividad depende de la grupalidad familiar e institucional y de los determinantes políticos-sociales"*.

## EL EQUIPO TERAPÉUTICO Y LA GRUPALIDAD

La clínica grupal tiene como núcleo la grupalidad. La Clínica Grupal es Operativa si opera sobre la grupalidad, concepto central en el modelo de la Concepción Operativa de Grupo (COG). La grupalidad es el núcleo de los grupos y efecto de la convergencia de 4 ejes: la verticalidad (grupalidades internas), la horizontalidad (grupalidades intersubjetivas), la circularidad (grupalidad del grupo existente, el grupo del aquí- ahora), y la transversalidad (grupalidades socio-institucionales).

La grupalidad es un observable para el equipo terapéutico. Las intervenciones del coordinador consisten en puntuar y subrayar aquellos dichos, acciones, afectos, miradas, gestos y sonidos que son emergentes de la subjetividad o grupalidad. El objetivo es descubrir los nudos, los puntos de goce y displacer que muestran la fijación del sujeto.

El coordinador/analista grupal sostiene el pensamiento y el discurso subjetivo para que los participantes puedan interrogarse acerca de sus problemáticas, síntomas y deseos. En esta función el coordinador ha de mantener una posición de escucha silenciosa y espera para que los participantes del grupo propongan sus interpretaciones y sentidos. El equipo realiza los pasajes pertinentes de la subjetividad a la grupalidad y viceversa en función de los momentos del proceso grupal.

El coordinador ha de rehuir de la rápida comprensión y de los sobreentendidos. Ha de conocer que el proceso de significación sólo puede darse si se fractura la lógica del signo que relaciona estrechamente significante y sentido. Ha de orientarse por los emergentes enunciados por el portavoz o portavoces y cuando puedan grupalizarse se ampliarán al grupo.

Las intervenciones se dirigen al discurso de los portavoces que han detectado y resonado en las fantasías inconscientes comunes. Estos emergentes se señalarán como expresión de la problemática grupal, un producto de la interacción y vinculación de los miembros entre sí y con el equipo terapéutico.

El equipo terapéutico ha de observar cómo se va produciendo el deslizamiento de los significantes para poder detectar los emergentes que pueden asociarse y seleccionarse para la cadena asociativa, ya que sólo desde ese lugar se puede generar la significación. Subraya aquellas palabras y frases capaces de generar relaciones con otras, seleccionando aquellos elementos que al asociarse permitan decir aquello que no existe para hacerlo existir. Asimismo, señala las repeticiones transferenciales que permiten presentificar el pasado para incorporarlo al presente y, de ese modo, proyectarse hacia el futuro.

El observador ocupa un lugar privilegiado para observar la grupalidad y los movimientos recíprocos entre singularidad y grupalidad. Es el encargado de construir el discurso grupal, principal emergente de la grupalidad, que lee en la lectura de los emergentes. En su posición observa los discursos manifiestos y latentes, los desplazamientos del pasado al presente, los movimientos transferenciales e identificatorios, y los movimientos retroactivos en los que los emergentes posteriores resignifican a los anteriores.

En este interjuego entre dinámicas grupales y subjetivas, la escucha se centra en los emergentes - significantes que producen significación, en aquellos emergentes que tienen la capacidad de asociarse y hacer cadena con otros, para construir un discurso común. Nos guiamos por el discurso producido en el entrelazamiento de los deseos subjetivos, las identificaciones y transferencias grupales.

Las intervenciones del coordinador se enuncian en un “medio decir” para no añadir sentidos y sabiendo de su implicación subjetiva. La intervención sobre las resistencias y la repetición posibilita la externalización de los grupos internos, de las grupalidades internas, en el grupo actual, permitiendo la apertura a los contenidos inconscientes subjetivos y a los latentes grupales que muestran los modos de relación y vinculación.

El coordinador en el -lugar de co-pensor-, siguiendo a Pichon-Rivière, se ubica en una -posición descentrada del saber-. Única posición para nosotros, que ofrece las condiciones de posibilidad para la construcción de los discursos subjetivos y grupales. El coordinador, desde esta posición, estimula el diálogo y la reflexión, el pasaje de lo manifiesto a lo latente, facilitando que las intervenciones de los integrantes, producidas en el interjuego relacional, transferencial y vincular, sean terapéuticas.

Insistimos en que el terapeuta grupal, ubicándose en el -lugar de quien no sabe- les va introduciendo progresivamente en otro registro, el del deseo. En la función de co-pensor estimula el deseo de saber y aprender y en el devenir grupal se logra -un saber común entre todos-, que lo hemos puntuado como un significativo factor terapéutico grupal. Se precisa tener en cuenta que los discursos subjetivos están ligados al trauma, entendiendo por trauma, aquello que fue agujero en la trama simbólica, aquello que deja sin palabras y angustia. Y, asimismo, que los padecimientos subjetivos siempre son acontecimientos en el cuerpo y entorpecen en mayor o menor grado la vida del sujeto.

En el diálogo grupal se irán conectando los emergentes de la grupalidad y se irán articulando con la subjetividad, logrando las conexiones que procuran la significación del trauma, la angustia, los síntomas e inhibiciones. La intervención-interpretación del analista/terapeuta grupal se dirige a las formaciones del inconsciente y a “las formaciones grupales latentes” producidas en el grupo, tanto las vinculares como las grupales. Estas formaciones nos las

denominamos “inconsciente grupal”, preferimos el término “lo inconsciente pluralizado”. La observación de los nuevos emergentes postintervención-potsinterpretación son de gran interés porque nos muestran cómo se han realizado las elaboraciones de las diferentes problemáticas.

La lectura de emergentes es el mejor instrumento de la Clínica Grupal Operativa, una variable fundamental del encuadre que se realiza unos 20 ó 30 minutos antes de finalizar el grupo. El inicio de la lectura de emergentes marca un punto de inflexión, el “corte” de la sesión grupal que posibilita al observador leer los emergentes más significativos acontecidos hasta ese momento. Después del corte de la sesión grupal, el observador con su lectura muestra su interpretación acerca de la dinámica del grupo. En esta lectura incluye aquellos significantes que insisten, se repiten, o tienen la capacidad de asociarse y encadenarse para producir el discurso grupal. Los nuevos emergentes posteriores a la lectura, nos muestran la elaboración de los primeros emergentes, que como señalamos, marcan la historia del grupo.

Se propone la **quinta hipótesis**: *“el conocimiento de lo inconsciente subjetivo y de lo inconsciente pluralizado requiere la constitución de un “deseo común de saber” generado entre los integrantes”*.

### **¿EL GRUPO ES EL AGENTE TERAPÉUTICO POR LA GRUPALIDAD?**

La Clínica Grupal es Operativa si opera sobre la grupalidad, que proponemos como un concepto central en la Concepción Grupal Operativa (COG). La grupalidad, núcleo de los grupos y efecto de la convergencia de 4 ejes: las grupalidades internas, las grupalidades intersubjetivas, la grupalidad del grupo existente y las grupalidades socio-institucionales.

La grupalidad es un concepto complejo que muestra la diferencia significativa de nuestra clínica y teoría con el resto de las psicoterapias grupales psicoanalíticas. Diferenciamos dos acepciones de la grupalidad, como psiquismo grupal previo al psiquismo individual y como instancia terapéutica de diferenciación y subjetivación.

Diferenciamos la grupalidad del grupo, siendo este el dispositivo donde se organizan las diferentes grupalidades en el devenir grupal. El grupo como dispositivo en el que emerge la grupalidad a través del discurso grupal. La grupalidad, un observable más allá del grupo, que determina el funcionamiento de la subjetividad, producida en los interjuegos y conexiones recíprocas y dialécticas entre las grupalidades inconscientes-conscientes y las grupalidades internas-externas.

La grupalidad es espacio de contención de las pulsiones, de los movimientos transicionales, del despliegue de la multiplicidad de transferencias y de los fenómenos en espejo, de consonancia y resonancia. Una de sus principales características es la producción de factores terapéuticos grupales (FTG) que facilitan los fenómenos de subjetivación. Subrayamos la construcción de un -deseo común de saber- que permite compartir, co-pensar, interrogarse sobre el síntoma y su función, conocer los afectos y problemáticas propias y del otro y, asimismo, responsabilizarse del propio malestar. Este -deseo común de saber- produce el discurso grupal, uno de los principales factores terapéuticos grupales y el principal emergente de la grupalidad.

El discurso grupal, efecto de la confluencia de pensamientos, afectos, acciones, saberes y responsabilidades tiene la característica esencial de generar y potenciar los procesos de significación y subjetivación y, por tanto, producir los cambios grupales y subjetivos. La multiplicidad y pluralización facilita la multiplicación de sentidos y posibilita los sucesivos procesos dialécticos de significación y resignificación. Es preciso tener en cuenta que la construcción del discurso grupal está en función de la implicación subjetiva del terapeuta, por tanto, de su contratransferencia.

La grupalidad es un concepto clave para dar algunas respuestas a nuestro interrogante: ¿por qué el grupo es el agente terapéutico? Es un concepto nuclear de la teoría que permite avanzar en el análisis de los grupos terapéuticos y en el conocimiento de los factores terapéuticos grupales. Comprender los sucesivos movimientos dialécticos entre grupalidad y subjetividad permite el análisis y la transformación de los modos de vinculación.

Una asignatura pendiente para conocer mejor la grupalidad (mecanismos, procesos, leyes, especificidades, producciones, limitaciones...) es la organización de proyectos de investigación con tres líneas prioritarias: el emergente, el discurso grupal y la contratransferencia. La grupalidad tiene un funcionamiento como el de la banda de Moebius, se produce en dinámicas en la que lo exterior se hace interior y lo exterior se transforma en interior, sin poder decir que exista diferenciación entre ambos ámbitos.

La Teoría Grupal Psicoanalítica Operativa posibilita comprender el grupo como principal agente terapéutico a través del conocimiento de la "grupalidad" y de las interrelaciones recíprocas entre subjetividad y grupalidad. La grupalidad se muestra como espacio de transición mutua entre la realidad subjetiva y la realidad social, y como espacio y objeto "entre" los diferentes espacios y objetos, posibilitando articular e incorporar lo común y diferente, la alteridad.

Las teorías grupalistas permiten observar el "plus" que se produce en los grupos, la grupalidad y observar sus movimientos, que incluyen los fenómenos de compulsión a la

repetición, identificación, transferenciales, en espejo, consonancia y resonancia. Estos fenómenos complejos posibilitan las transformaciones de las grupalidades que irán variando a lo largo del proceso terapéutico. Al inicio, más confusas e indiscriminadas para discriminarse progresivamente y generar los procesos de subjetivación en los miembros del grupo.

En estos tiempos marcados por el desamparo, la clínica grupal, si es operativa, es de gran interés porque acoge la subjetividad de los sujetos y contribuye eficazmente a una mejor salud mental de los ciudadanos con padecimiento psíquico. Deseamos seguir transmitiendo la CGO en los SSM porque es una clínica de gran potencia terapéutica, por su capacidad de generar procesos de transformación grupal y subjetiva.

## CONCLUSIONES

1 - El sujeto es sujeto de la experiencia y de la vida cotidiana, emergente de procesos sociales, institucionales, grupales, vinculares y subjetivos.

2 - El grupo se organiza a través del lenguaje que vehiculiza los afectos, en un campo de intersubjetividades y a partir de mecanismos de identificación y de transferencia.

3 - Las subjetividades son los elementos constituyentes de la grupalidad. El grupo, a través de la grupalidad, es instituyente de la subjetividad del sujeto y esta es instituyente del grupo. Lo intrasubjetivo exige conocer lo intersubjetivo, lo vincular, lo grupal y sus mutuas interrelaciones.

4 - La subjetividad emerge en la grupalidad. La “grupalidad interna”, lo inconsciente subjetivo, efecto de la multiplicidad de vinculaciones edípicas y fraternales, organiza la singularidad del sujeto. El inconsciente subjetivo se construye con lo desconocido en el vínculo con sus objetos y en los vínculos transgeneracionales, los secretos familiares transmitidos a través de las generaciones<sup>16</sup>.

5 - La grupalidad es “lo inconsciente pluralizado del grupo”. Esta noción hace referencia a la compleja organización e interrelación de los diversos sujetos, objetos, modos de vinculación, fantasmas, afectos, fenómenos transferenciales, mecanismos defensivos y resistenciales, y otros microprocesos que se generan en el grupo terapéutico frente a la tarea y a la angustia producida ante la multiplicidad relacional y vincular.

---

<sup>16</sup> Leone ME, Martí SE, De Gregorio ME. El grupo interno. Un modo de concebir el aparato psíquico. *Fundamentos en humanidades*. 2002; 3(5-6): 85-92

6 - La grupalidad se constituye en los diversos “entres”: el adentro y afuera, lo singular y lo colectivo, el sujeto y el objeto, el sujeto-el grupo y la institución. La grupalidad tiene una doble membrana porosa, una externa hacia el exterior y otra interna, que posibilita en movimientos recíprocos proyectivos e introyectivos el acercamiento entre ambas.

7- Las metodologías grupales psicoanalíticas solo posibilitan la observación de los fenómenos inconscientes subjetivos en los grupos terapéuticos, sin embargo, los modelos Operativos y del Grupoanálisis tienen el “plus” de permitir observar el latente grupal.

En estos tiempos marcados por el desamparo, la incertidumbre, la inconsistencia y la arbitrariedad, la clínica grupal es de gran interés porque acoge la subjetividad de los sujetos y contribuye eficazmente a una mejor salud mental de los ciudadanos con padecimiento psíquico. Pensamos y deseamos un futuro más esperanzador para la Salud Mental, la Clínica Grupal Operativa es un paradigma que ofrece una teoría y un modelo de prevención, diagnóstico y tratamiento para todas las psicopatologías desde las más leves a las más graves.

Es un “nuevo” modelo para la asistencia, docencia, didáctica e investigación que privilegia los grupos terapéuticos como espacios de producción de transformación y subjetivación. Los “espacios de grupalidad” son privilegiados para generar cambios subjetivos y nuevas subjetividades más comprometidas con los otros y con el mundo.