

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

La Clínica Grupal Operativa: instrumento para el cambio en los servicios de salud mental¹

Rosa Gómez Esteban

La Clínica Grupal Operativa hace referencia a una teoría y a una clínica, a un modelo de conceptualización de los procesos de salud-enfermedad, y de los tratamientos, tanto psicoterapéuticos como rehabilitadores. Es un nuevo modelo que propone nuevas miradas y conceptualizaciones acerca del sujeto, de los grupos e instituciones privilegiando las metodologías grupales en su quehacer. Es un nuevo modelo de clínica institucional que analiza los procesos del enfermar y terapéuticos desde la perspectiva grupal, y propone nuevos instrumentos terapéuticos e institucionales, para la organización de la asistencia, docencia e investigación.

EN EL ÁMBITO DE LA CLÍNICA

En el campo terapéutico, la Clínica Grupal Operativa (CGO) se propone como un paradigma alternativo al paradigma biomédico individual actual, al ofrecer a los clínicos tanto los instrumentos para su tarea clínica, como las herramientas para desarrollar las múltiples tareas insti-

¹ Este trabajo forma parte del artículo: Gómez Esteban R. “La Clínica Grupal Operativa”: un potente instrumento para una Psicología/ Psiquiatría Clínica, Comunitaria y Social. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. Ed. Asociación Asturiana de Salud Mental, Gijón. 2022; vol. 19, número 2.

tucionales. La CGO, basada en la Concepción Grupal Operativa, es un modelo que ofrece los pilares básicos de la clínica: el análisis del terapeuta, el aprendizaje teórico-técnico, la formación clínica, la supervisión de las prácticas psicoterapéuticas, y el aprendizaje de la metodología de investigación.

Esta clínica además de ampliar la comprensión de los procesos del enfermar y de la curación, y ofrecer estrategias psicoterapéuticas diferenciadas y combinadas, es un gran instrumento en la intervención en el campo de la promoción y prevención de la salud tan necesario para la salud mental de la comunidad. En este campo de la prevención trabajé con médicos de Atención Primaria, hace años, con el objetivo de disminuir el malestar y sufrimiento de los médicos, a través del análisis de los obstáculos en la relación profesional-paciente.

Y también con mujeres embarazadas con el “dispositivo grupal operativo”: se ofrecía información sobre los procesos del embarazo, parto, y maternidad, con trabajo posterior en grupo operativo para analizar las angustias y dificultades de las madres. El objetivo era ayudarlas en el proceso de la maternidad, en la idea de prevenir perturbaciones en el vínculo madre-hijo y cuadros psicopatológicos, sobre todo, la psicosis puerperal, que sabemos está en relación con la falta de apoyo de la pareja y de lo social.

En el campo de la psicopatología, el interés de la Clínica Grupal Operativa es posibilitar una comprensión grupal, una perspectiva de la psicopatología individual como emergente de los vínculos y grupos de pertenencia del sujeto, es decir, una mirada desde la multiplicidad. Dicho con otras palabras, es una clínica que posibilita articular la subjetividad con las distintas grupalidades que forman parte del sujeto, y también observar cómo se dan las mutuas interacciones entre grupalidad y subjetividad. En los grupos terapéuticos, reiteramos que es en el discurso grupal, emergente de la grupalidad, como podemos observar las interrelaciones entre ambas.

En resumen, la Clínica Grupal Operativa es eficaz y eficiente porque permite abordar la complejidad del acto clínico en los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Es un gran instrumento para el cambio en el campo de la salud mental porque propone espacios y metodologías grupales que profundizan en la comprensión grupal de los procesos del enfermar y terapéuticos. El grupo es el principal agente terapéutico porque genera formaciones grupales específicas, entre ellas, el discurso grupal, y numerosos “factores terapéuticos grupales” que promueven transformaciones sucesivas del grupo y de los sujetos.

EN EL ÁMBITO DE LA FORMACIÓN

La Clínica Grupal Operativa es una clínica psicoanalítica, vincular, grupal e institucional, que además de posibilitar otra comprensión e intervención en las tareas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, ofrece instrumentos muy eficaces para la formación. El modelo de la Clínica Grupal Operativa, basado en la COG, ofrece los instrumentos para repensar resignificar los síntomas del sujeto, las psicopatologías, los diagnósticos, e implementar estrategias de tratamiento más complejas.

Esta clínica grupal es psicoanalítica y “operativa” que se caracteriza por su operatividad, por su capacidad de realizar intervenciones dirigidas al cambio, ya sea de los sujetos, los grupos o las instituciones. El cambio sería el criterio de operatividad, siguiendo a Pichon, Bauleo, Klein, Kesselman y Quiroga. Es una clínica que transita, como dice Bauleo, de los por qué a los para qué, incluyendo las fantasías de enfermedad, tratamiento, curación, y la esperanza de cambio.

La formación en esta clínica requiere su inclusión en los programas de formación y asistenciales en los SSM, ya que sólo de este modo se puede resolver la paradoja de que la cartera de los Servicios de Salud Mental (SSM) ofrezca terapias de pareja, grupales, familiares y multifamiliares y que, por otro lado, no se capacite en estas terapias grupales a los residentes. La incorporación de este modelo se justifica porque ofrece las herramientas para trabajar en las diferentes tareas institucionales: asistencia (tratamiento y rehabilitación-recuperación), docencia e investigación.

Sabemos que, la formación teórico-técnica ha de estar íntimamente ligada a las prácticas grupales y, por tanto, a la implementación de grupos psicoterapéuticos en todos los dispositivos de Salud Mental por los que roten los residentes. Para llevar adelante la cartera de servicios, los responsables han de organizar programas asistenciales y formativos con un núcleo central: la psicoterapia. Es decir, una asistencia y formación psicoterapéutica rigurosa que posibilite realmente una buena clínica comunitaria para todos los afectados.

Se propone que los programas de formación y asistenciales se organicen alrededor de un núcleo primordial: las psicoterapias grupales. Y, dentro de ellas, las familiares y multi-interfamiliares, al haberse evidenciado muy eficaces y eficientes para atender las problemáticas de salud mental de la comunidad. Es un modelo que hemos realizado en lo público y en lo privado; y en lo público, a pesar de ser encuadres insuficientes, se evidencia que estos espacios de formación sensibilizan a los residentes con la clínica y las metodologías grupales. Una sensibilidad que les posibilita no sólo otra mirada de los procesos del enfermar y terapéuticos, sino también aprehender la relevancia del trabajo contratransferencial en el vínculo terapéutico.

Para aprehender la función analítica grupal, la investigación de la contratransferencia es un paso imprescindible; sabemos que si las transferencias del terapeuta no son analizadas se observarán sus efectos: la inhibición y el bloqueo en la función terapéutica. En investigaciones previas sobre la contratransferencia del terapeuta grupal, las diferencié en dos: “recíprocas” y “subjetivas”.

Señalaba que las contratransferencias recíprocas, dependían del objeto al que se dirigen: contratransferencias intersubjetivas/vinculares, grupales o institucionales, y son un motor para el tratamiento porque facilitan el conocimiento del objeto. Y las contratransferencias subjetivas, que al estar en función de la subjetividad e historia profesional del terapeuta, si no se analizan son un obstáculo para el proceso. La contratransferencia subjetiva, no la recíproca, la pensamos como aquello que impide al analista/terapeuta sostener el proceso grupal. De ahí que pensemos, de acuerdo con Volnovich: “el terapeuta grupal no ha de ser neutro, ni distante, ha de proponer, desde una perspectiva ética, una pasión por la alteridad que es lo que caracteriza al análisis”.

El análisis y supervisión de los grupos terapéuticos es esencial para observar y analizar los fenómenos transferenciales y contratransferenciales de la práctica clínica. Sabemos también que la

contratransferencia institucional es fundamental, por eso proponemos analizarla en los diversos espacios, grupales o institucionales y, si es posible, en los grupos de supervisión institucional, de gran interés para que los profesionales analicen las angustias y resistencias para trabajar en grupo, en equipo y en la institución.

En resumen, la formación en el modelo de Clínica Grupal Operativa propone espacios grupales de análisis y supervisión de los profesionales que son fundamentales para el aprendizaje de lo personal, del conocimiento de los otros, y de la función analítica en los grupos. En estos espacios se analizan los elementos subjetivos que impiden el buen desarrollo de la función analítica grupal; ya que sabemos que el conocimiento de la contratransferencia del terapeuta es esencial para “el buen saber y hacer clínico”. Los espacios de supervisión grupal han de priorizarse para investigar también las situaciones difíciles de la clínica y estos grupos, junto al análisis grupal o individual, cuando sea posible, se constituyen como dos grandes herramientas para el buen “saber hacer” en la clínica operativa institucional.

EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL

Nuestra clínica se diferencia de otras teorías grupales psicoanalíticas en que además de ser transferencial, es específicamente grupal (el grupo no es sólo un medio para el tratamiento) e institucional. Sabemos que cuando se ha implementado a nivel institucional ha sido capaz de generar las condiciones de posibilidad del cambio de las instituciones de SM. Sabemos mucho del sufrimiento institucional, lo hemos padecido en nuestras propias carnes, por numerosas causas y, en este momento, subrayaremos los déficits organizacionales, y la dificultad de elaborar las diferencias en los diversos grupos que conforman la institución de SM.

Es urgente que los profesionales dispongan de los instrumentos adecuados para implementarlos en otra organización de los Servicios de Salud Mental (SSM) y, por eso, insistimos en la potencia de nuestro modelo de clínica grupal para significar y elaborar las ansiedades, obstáculos, defensas y resistencias inconscientes que se producen en los agrupamientos de profesionales; constituidos por elementos diferentes, respecto a las disciplinas, objetivos, y subjetividades. El interés del modelo operativo de clínica grupal es posibilitar los pasajes del agrupamiento a grupos multidisciplinarios, y de estos a equipos interdisciplinarios con la capacidad de organizar las tareas asistenciales.

LA CLÍNICA GRUPAL OPERATIVA, ¿QUÉ CAMBIOS PROPONE RESPECTO AL PARADIGMA BIOMÉDICO ACTUAL?

La clínica actual precisa una diferente conceptualización de los procesos del enfermar y de la cura que permita incorporar e integrar los factores biopsicosociales, y evite los riesgos del paradigma biomédico actual en el campo de la salud mental. Un paradigma que posibilite una clínica con lecturas más complejas de los procesos del enfermar, y que proponga estrategias psicoterapéuticas potenciadoras de los procesos de significación para lograr mejores elaboraciones de las problemáticas y crisis subjetivas. Por estas circunstancias nos interesó, desde mediados de los 70, la clínica pichoniana, al ser una clínica grupal psicoanalítica que posibilitaba pensar

junto a otros, co-pensar, y lograr un pensamiento grupal en los pacientes, y un ECRO grupal en los profesionales.

Desde entonces, en mi trabajo en el CSM seguí la clínica de Pichon-Rivière y de Bauleo, que fue mi maestro. Y en el deseo de desarrollar esta clínica, investigué algunos conceptos de la teoría, y propuse algún nuevo término para la clínica grupal que realizaba. En las reuniones y debates del grupo internacional sobre la Concepción Operativa de grupo (MIAU, que nombra los países de origen de los compañeros²), debatimos el nombre para la clínica que realizábamos. Personalmente propuse el término que me parecía más pertinente: *“Clínica Grupal Operativa”*, que posteriormente pude compartir con algunos compañeros de Área 3, y de la Asamblea Internacional de Grupo Operativo. Una clínica que está basada en lo vincular y comunitario, en lo común, en la vida cotidiana del sujeto, y en estrategias terapéuticas centradas básicamente en el trabajo psicoterapéutico grupal; que es generador de diálogos, pensamientos, y discursos en común con los otros. Una clínica grupal que promueve el co-pensar con los otros, como dijera Pichon-Rivière, y que logra una reflexión y un pensamiento grupal complejo constituido por sucesivos interrogantes y posibles respuestas, para el que propongo el término: *“pensamiento convergente grupal”*.

En lo que respecta a una de las reglas del proceso grupal, la “asociación libre en los grupos”, en lugar del término “discusión libre grupal” de Foulkes prefiero utilizar el significante *“conversación libre grupal”*, un diálogo asociativo alrededor de la tarea terapéutica. En esta conversación y diálogo se irá construyendo el “pensamiento convergente grupal”, que es producto del co-pensamiento entre todos. Y, asimismo, en la producción de redes interdiscursivas, junto a los pensamientos y discursos convergentes se liberarán y generarán afectos y acciones que conjuntamente producirán un discurso común, “el discurso grupal”.

La Clínica Grupal Operativa propone transformaciones relevantes respecto a la clínica individual, de las que señalaré doce:

1. El primero, referido al paradigma, al cambio desde el modelo biológico al bio-psico-social; porque se precisa dar mayor significación a lo psico-social en el proceso del enfermar.
2. El segundo concerniente a la “relación clínica”, al pasaje desde un modelo autoritario/paternalista a una relación en la que las palabras del paciente/s y del grupo sean protagonistas.
3. El tercero hace referencia al síntoma, producción y defensa del sujeto, y a la necesaria transición desde una clínica de la mirada a una clínica de la escucha. Transitar desde el “sin sentido” del síntoma, a la búsqueda del “sentido y goce” del sujeto.
4. El cuarto alude al pasaje desde la psicopatología individual a la psicopatología grupal (que incluye lo intrapsíquico, lo intersubjetivo-vincular, lo grupal, y lo institucional-comunitario-social).

²Alex Scherzer, Lola Lorenzo, Margarita Lorea, Ricardo Klein, Rosa Gómez Esteban, Fiorenza Milano, Raffaele Fischetti, Giuseppe Ceresi, Lucia Balello.

5. El quinto se centra en el equipo, en la necesaria transformación de los agrupamientos de profesionales en “equipos interdisciplinarios” que puedan hacerse cargo de las complejas tareas de la institución.
6. El sexto se refiere al funcionamiento por Objetivos y Programas, priorizando los programas de coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental; y también con Servicios sociales, Educación, etc.
7. El séptimo hace referencia a la psicoterapia, a la paulatina transición en los SSM de las psicoterapias individuales a las psicoterapias grupales, familiares y multi o interfamiliares.
8. El octavo se centra en la formación y supervisión, con el necesario pasaje de las metodologías individuales a las metodologías grupales, capaces de posibilitar la construcción de una “conversación libre grupal”, del “pensamiento convergente grupal”, del “deseo común de saber”, y del “discurso grupal”.
9. El noveno se refiere a la función del terapeuta del grupo, a diferencia de la medicina que exige ocupar el lugar del “saber”, en la clínica grupal se propone un lugar de “no saber”, que permita escuchar los saberes de los inconscientes de los pacientes, y del latente grupal.
10. El décimo cambio hace referencia al pasaje de las “transferencias de afectos” a la “transferencia de trabajo” que facilita y potencia los procesos de significación y elaboración grupal e individual.
11. El undécimo cambio remite a las transformaciones progresivas de la libido narcisista en libido objetal, a los pasajes de los narcisismos individuales al “narcisismo grupal”.
12. El doceavo cambio alude a los pasajes desde la indiscriminación a la discriminación, de las identificaciones a las desidentificaciones; al tránsito desde la “mismidad” a la “otredad”, con la posibilidad de reconocimiento del otro y de las diferencias.

Después de señalar los cambios que la Clínica Grupal Operativa propone respecto a los paradigmas actuales, quisiera centrarme en un concepto que me parece imprescindible para esta clínica y para la comprensión de los procesos grupales. Con el término “discurso grupal”, objeto de mi interés e investigación desde hace años, hago referencia: “al discurso asociativo de los emergentes grupales que se irá construyendo y desarrollando a lo largo del devenir grupal, dando cuenta de cómo ha sido el desarrollo de la tarea terapéutica, al final del proceso. Considero que el discurso grupal es el principal emergente del devenir grupal, y la principal “formación específica grupal”; un producto específico del grupo, de lo común, del vínculo con los otros, y fruto de la condensación de todos los emergentes a lo largo del proceso.

El discurso grupal, que es singular para cada grupo, lo he propuesto como el principal objeto de conocimiento de la Clínica Grupal Operativa, porque considero que es el principal factor terapéutico grupal y agente terapéutico, debido a su capacidad para potenciar los procesos de significación y elaboración en el grupo. Es el discurso de “lo grupal”, generado en los entrecruzamientos de los diferentes discursos subjetivos e intersubjetivos, emergente de las interacciones recíprocas, y producto de la interrelación de los pensamientos/afectos/actos, y de los diálogos y discursos observados en los sucesivos movimientos de dialectización que organizan la espiral dialéctica pichoniana.

En resumen, la Clínica Grupal Operativa, al privilegiar las palabras, discursos, afectos y actos, y al incorporar e integrar la escucha y lectura psicoanalítica con la grupal, logra una articulación entre la teoría y la práctica, y el pensamiento-afecto y acción. Una integración que permite a los profesionales obtener comprensiones más complejas de las diferentes subjetividades, de los síntomas, las psicopatologías, los diagnósticos, las organizaciones psíquicas, es decir, de la clínica que realizan.

Esta clínica grupal, al posibilitar la flexibilización de las defensas y resistencias subjetivas, y una vez pasadas las etapas iniciales del proceso grupal, permite potenciar los deseos subjetivos de cambio y confluir en lo que denomino: *“un deseo común de saber”*. Este deseo común de saber, a su vez, genera “el pensamiento convergente grupal” y “el discurso grupal” que aunará el pensamiento-afecto y acción. Nuestras intervenciones, en el trabajo grupal, las orientaremos hacia lo común o lo diferente, dependiendo de los momentos del proceso, y, de ese modo, facilitaremos que los pacientes o terapeutas sean protagonistas activos en los movimientos grupales. Los cambios en los procesos terapéuticos grupales se observarán en la lectura de emergentes, en el discurso grupal parcial de cada sesión. En nuestras intervenciones y en las sucesivas lecturas de emergentes, como equipo terapéutico, privilegiaremos el discurso grupal porque muestra lo latente grupal, y es su develamiento lo que generará los cambios en la grupalidad y, por tanto, los cambios subjetivos.

CLÍNICA GRUPAL OPERATIVA: ALGUNAS EXPERIENCIAS PERSONALES

Nuestra experiencia e investigación en estas décadas me permite afirmar la siguiente tesis: ***“el grupo es el principal agente terapéutico para el cambio de los sujetos, los grupos y las instituciones”***. Y también plantear que la Clínica Grupal Operativa puede ser un “nuevo” paradigma para otra clínica de los sujetos, los grupos y las instituciones y, por tanto, un instrumento prioritario en la formación y aprendizaje de los profesionales de Salud Mental. Reiteramos, de nuevo, es un modelo de clínica esencial en el campo psicoterapéutico, y además capaz de incidir en lo institucional, a través de la construcción de trabajos en Equipo interdisciplinares y, de este modo, generar las condiciones para un buen funcionamiento de las instituciones. El objetivo de esta clínica es aminorar el sufrimiento subjetivo de profesionales y pacientes.

La Clínica Grupal Operativa ofrece un “plus” respecto a otros paradigmas, crea las condiciones de posibilidad para **observar y analizar los diferentes objetos que emergen en la clínica grupal: “lo inconsciente subjetivo/intersubjetivo, y lo inconsciente-latente grupal/institucional/social”**. La facilitación de estas lecturas del inconsciente y latente grupal nos permitirá observar y analizar la influencia de las variables socio-comunitarias, en lo grupal-familiar, y en los vínculos intersubjetivos y, por tanto, en el espacio intrapsíquico.

Desearía señalar, brevemente, por haberlo relatado en otros textos, que inicié mis prácticas en psicoterapia de grupo en 1974, en Madrid, en las clínicas psiquiátricas de Ibiza, en uno de los dos hospitales de día pioneros: el de las clínicas de Ibiza, conducido por Enrique González Duro; y el hospital de la Cruz Roja, dirigido por Esteban Acosta. Los hospitales de día fueron emergentes del cambio social, y de la transformación de los discursos de la Psiquiatría y de sus instituciones manicomiales. Aquellos fueron años especiales en nuestro país: el final de la dictadura,

la transición a la democracia, y en nuestro campo: la Antipsiquiatría, y las importantes luchas en diversas instituciones y hospitales psiquiátricos: Asturias, Conxo, Madrid....

Fueron los años de inicio de mi formación psicoanalítica y grupal, y de las prácticas en grupos terapéuticos y comunitarios, primero, en el hospital de día de las Clínicas de Ibiza, después en un hospital psiquiátrico, y finalmente en una consulta neuropsiquiátrica de la Seguridad Social. La formación psicoanalítica de los profesionales, en aquellos años, era minoritaria, los españoles que se formaron en diversas ciudades europeas retornaron al producirse el cambio democrático, entre ellos, Jose Guimón, Teresa Suárez, Carmen Rogero, Miguel Ángel Carbajosa.... Este retorno de algunos profesionales españoles coincidió con otro exilio, en la segunda década de los 70, de algunos psicoanalistas latinoamericanos: Armando Bauleo, Marta de Brasi, Pauvlosky, Kesselman, y Armando Ingala, entre otros. Con Ingala refundamos la Sección de Psicoanálisis de la AEN, siendo él su primer presidente.

Con Armando Bauleo, Armando Ingala y Marta de Brasi nos formamos una generación de psiquiatras y psicólogos en Psicoanálisis y en teorías y técnicas grupales. Con Armando aprendimos los fundamentos de la Concepción Operativa de Grupo, basada en la teoría y técnica de grupos operativos de Pichon-Rivière. Con Bauleo pudimos participar como alumnos y docentes en la experiencia de Medicina Comunitaria, en el hospital 12 de octubre de Madrid, una institución dirigida por Teresa Sánchez Mozo, y en cuyo funcionamiento se priorizó la teoría y metodología operativa. Con estos instrumentos, desde entonces, varios profesionales hemos trabajado en diversos Centros de Salud Mental, y en otros dispositivos.

La Concepción Operativa Grupal ha sido el eje conceptual de mi trabajo clínico y, en estos últimos años, he propuesto la “Clínica Grupal Operativa” como modelo alternativo a los paradigmas actualmente dominantes en el campo de la salud mental: el biomédico y el cognitivo conductual. Este modelo de clínica grupal tiene sus fundamentos teóricos en el paradigma psicoanalítico, al que amplía y enriquece con otra base epistemológica, la metodología dialéctica. Es un modelo introducido por Bauleo en España, en la segunda mitad de los años 70 en Madrid, y en los Centros de Salud Mental (CSM) de Getafe y Parla unos años después. Los que entonces éramos sus alumnos trabajábamos en esos centros y pusimos en práctica este modelo, que posteriormente se extendió a otras ciudades españolas^{vi}. Un modelo que se ha constatado como un gran instrumento para el campo de la formación y el terapéutico.

Mi pasión por la clínica grupal se hizo consciente desde el primer día que observé un grupo terapéutico, eran los inicios de 1974, unos años en los que no era fácil hablar públicamente del sufrimiento, de los problemas familiares, y de pareja. Yo era muy joven y escuchaba asombrada cómo personas mayores hablaban sobre sus sentimientos, y compartían sus “secretos familiares” en el grupo. Mi única experiencia de la asistencia psiquiátrica hasta entonces había sido en el año 1963, una visita puntual en mi adolescencia al hospital psiquiátrico de Santander. Me impresionaron mucho los pabellones en los que las pacientes estaban medicadas, medio desnudas y con contención mecánica, una escena inhumana que ya no observaría 13 años después, en 1976, cuando inicié mi trabajo en el hospital psiquiátrico de Arévalo.

Desde aquellos años los grupos terapéuticos me parecieron espacios de gran utilidad, y desde los inicios de los 80 empecé a publicar algunos textos en la revista de la AEN, y en la de Clínica y

Análisis Grupal. Sobre la clínica grupal publiqué mi primer artículo en 1990: “Algunos conceptos sobre Clínica Grupal”, en el libro “La Concepción Operativa de Grupo”, editado por la AEN. Los grupos terapéuticos, durante toda mi vida profesional han sido una gran pasión a la que después se ha unido el deseo de introducir la Clínica Grupal Operativa en los dispositivos de SM públicos. En este deseo he trabajado con grupos psicoterapéuticos en todo tipo de patologías, desde las más leves a las más graves. En encuadres breves, en las neurosis, y prolongados, con encuadres anuales, en los denominados trastornos de la personalidad, y en las psicosis esquizofrénicas y bipolares.

En estos años he intentado transmitir la importancia de las psicoterapias de grupo en lo público, tanto en los programas asistenciales como en los de formación^{vii} y, sobre todo, la relevancia de la Clínica Grupal Operativa. Personalmente he desarrollado este modelo de clínica en varios Centros de Salud Mental (CSM), y en la última década a esta praxis la he denominado “Clínica Grupal Operativa”. Es un modelo de clínica, grupal e institucional, que he intentado transmitir tanto en la docencia de los residentes, como en la clínica de los Servicios de Salud Mental (SSM). Es un modelo de clínica grupal que puede utilizarse en diversas situaciones y tareas: grupos terapéuticos en las crisis, en diversas psicopatologías, y con diferentes encuadres (abiertos-cerrados, breves/prolongados, corredores terapéuticos...), y también en las diferentes y estrategias combinadas de psicoterapia del grupo familiar. Y, asimismo, en otros espacios grupales fundamentales para la mejor organización institucional (grupos de recepción y evaluación, grupos de evaluación e indicación terapéutica, reuniones de equipo, reuniones clínicas, grupos de reflexión institucional, y grupos de supervisión, entre otros).

La Clínica Grupal Operativa^{viii}, al proponer, como hemos señalado, una concepción vincular, grupal, institucional y social de los procesos de salud-enfermedad, y de los tratamientos, se ha evidenciado muy eficaz para aliviar el sufrimiento psíquico producido en las relaciones con los otros, la familia y el trabajo; principal fuente de sufrimiento para el hombre, como señalara Freud. Por eso, en el momento actual, hago mía la pregunta de Freud en las cartas a Oscar Pfister: “¿en nuestra profesión, la transmisión de lo aprendido, del saber, es una exigencia moral?”^{ix}

En esta idea y ética, y con el objetivo de transmitir y difundir las bases epistemológicas y los principales conceptos de la clínica pichoniana y de la Concepción Operativa de Grupo (COG) traté de incluir trabajos de clínica grupal con pacientes graves en los libros publicados por la Sección de Psicoanálisis de la AEN, de la que fui impulsora en su refundación en 1990, junto a Hugo Abatti y, hecho realidad con el compromiso de Jose Jaime Melendo, Armando Ingala, Javier Frére, y Lola Lorenzo.

Un hito importante en la Clínica Grupal Operativa de nuestro país, además del libro de la “Concepción Operativa de Grupo”, fue la edición de: “Grupos terapéuticos y asistencia pública” que coordiné junto a Emilio Gamo en 1997. El libro incluía textos de teóricos grupales significativos: Armando Bauleo, Nicolás Caparrós, Nicolás Espiro, Robert Levy y Alejandro Ávila, entre otros. En ese libro colaboré con dos capítulos: “Una perspectiva histórica de la psicoterapia de grupo” y “Psicoterapia psicoanalítica de grupo con pacientes esquizofrénicos”, junto a M^a José de la Viña.

La Clínica Grupal Operativa, reiteramos, tiene el interés de posibilitar encuadres breves, intermedios, prolongados, y otros novedosos encuadres ya señalados, subrayamos: los grupos

de evaluación diagnóstica y terapéutica, los “grupos en situaciones de crisis”, los “corredores terapéuticos”, las “psicoterapias del grupo familiar”, los “grupos paralelos” (de padres-niños/jóvenes; padres-pacientes), los multi-interfamiliares (combinados o no con grupos de pacientes), los grupos de reflexión institucional, los grupos comunitarios, etc. Los “grupos en situaciones de crisis” se proponen en las situaciones de crisis, y son de gran utilidad para el tratamiento precoz de los primeros síntomas. En el CSM de Getafe, Madrid, se realizaron con encuadres de dos veces a la semana, y fueron muy eficaces. Los grupos denominados “corredores terapéuticos” se refieren a espacios grupales terapéuticos continuados en el tiempo, que permiten tener un encuadre psicoterapéutico fijo en la institución, y en los que se dan altas e incorporaciones cada tres/cuatro meses.

En las psicosis agudas son de gran interés las “psicoterapias del grupo familiar”, que se realizan en diversas estrategias combinadas: grupo familiar + grupo de pacientes, ya sean éstos: niños, adolescentes o adultos jóvenes, como han señalado Scherzer, Balello, Fischetti, Milano y Ceresi (publicaciones de estos autores en la Revista Área 3). También son de gran utilidad los denominados “grupos paralelos” en los programas de atención infanto-juvenil (grupos terapéuticos con padres y paralelamente con los hijos), como el libro de Enrique Ger^x. Personalmente me han resultado muy eficaces en la esquizofrenia (grupos con personas diagnosticadas de esquizofrenia y grupos con padres) que organicé durante unos años en el CSM de Parla. Y, posteriormente, grupos de pacientes con esquizofrenia paralelamente con grupos interfamiliares, en Alcorcón, Madrid.

Desde que la clínica pichoniana se iniciara, antes de los años 50 del pasado siglo, en el momento actual, segunda década del siglo XXI, contamos con los desarrollos de la clínica grupal de otros autores. En Latinoamérica: los libros y artículos de Armando Bauleo, Juan Carlos y Marta de Brasi, Fernando Fabris, Ana Fernández, Horacio Foladori, Carlos Fumagalli, Graciela Jasiner, Ricardo Klein, Ana Quiroga, Osvaldo Saidón, y Alejandro Scherzer, entre otros. En Italia: Lucia Balello, Maximo Berardinis, Loredana Bóscolo, Giuseppe Ceresi, Elvio Fischetti, Fiorenza Milano, y Leonardo Monttechi, entre otros. Y, en España, Victoria De Felipe, Emilio Irazábal, Lola Lorenzo, Raquel Lucena, Alicia Montserrat, Federico Suárez, Violeta Suárez, Antonio Tarí, Felipe Vallejo, Elena Vázquez Ramo, Diego Vico, y yo misma, entre otros.

Deseo compartir las investigaciones y artículos que he publicado sobre Clínica Grupal Operativa en estos años para mostrar algunas experiencias grupales terapéuticas realizadas con este modelo, a las que se unen las realizadas por los compañeros y que están publicadas en la Revista Área 3. Mis temáticas han girado alrededor de 6 ejes fundamentales:

1. Las Psicoterapias:

- La historia de la Psicoterapia de grupo^{xi}.
- La relevancia de las Psicoterapias en los SSM^{xii}.

2. El Equipo y el vínculo terapéutico:

- El equipo en los Centros de Salud Mental^{xiii}.
- La relación médico -paciente^{xiv}
- El vínculo terapéutico transferencial^{xv, xvi}.

3. La Clínica Grupal Operativa:

- La Clínica Grupal Operativa, ¿Un nuevo paradigma para la clínica de los sujetos, los grupos y las instituciones?^{xvii}.
- Las bases epistemológicas psicoanalíticas de la Concepción Operativa de Grupo, y de la Clínica Grupal Operativa^{xviii}.

4. Los grupos terapéuticos:

- Los grupos terapéuticos en las patologías psicóticas, neuróticas, trastornos de personalidad, y enfermedades somáticas^{xix}.
- Los grupos terapéuticos en la esquizofrenia^{xx}.
- Los grupos terapéuticos en los trastornos bipolares^{xxi}.
- Los grupos terapéuticos en los trastornos límite de la personalidad^{xxii}.

5. La Formación

- La Formación del psicoterapeuta grupal^{xxiii}.
- Los grupos de formación en la Concepción Operativa de Grupo (COG) y en la clínica grupal^{xxiv}.
- La contratransferencia del terapeuta en las situaciones y escenas grupales difíciles^{xxv}.

6. Algunos conceptos fundamentales:

- Los organizadores grupales en la Clínica Grupal Operativa: encuadre, emergente^{xxvi}, interpretación^{xxvii}, y discurso grupal^{xxviii}.
- Factores terapéuticos grupales en la Clínica Grupal Operativa^{xxix}.

-
- I. Gómez Esteban R. La Clínica Grupal Operativa.
 - II. Gómez Esteban R. La formación del psicoterapeuta grupal. Rev. A.E.N. 2019; vol. 39 (136): 121-146.
 - III. De Brasi M, Bauleo A. Clínica grupal, clínica institucional. Buenos Aires: Atuel; 2007.
 - IV. Gómez Esteban R. La "contratransferencia" del psicoterapeuta grupal: implicación y subjetividad en las escenas grupales difíciles y temidas. En: Castro Oller M, Gómez Esteban R, De la Hoz Martínez A. Lo grupal en tiempos de pandemia. Madrid: AEN; 2022 (en prensa).
 - V. Volnovich P. Contratransferencia a lo largo de la historia. En San Miguel T, et al. La contratransferencia: concepto maldito. Argentina, Buenos Aires, Facultad de Psicología.
 - VI. Bauleo A, Duro JC, Vignale R. Concepción Operativa de Grupo, Madrid: Ed. AEN; 1990.
 - VII. Gómez Esteban R. La Formación en Psicoterapia de Grupo. El necesario cambio de los programas asistenciales y de formación. En Transitando lo grupal: La potencia transformadora del encuentro. Revista de Psicoterapia. 2022; vol. 33 (nº121): 101-123.
 - VIII. Gómez Esteban R. La Clínica Grupal Operativa, ibídem.
 - IX. Nasio JD. Los más casos famosos de psicosis. Buenos Aires: Paidós Ibérica; 2001.
 - X. Ger E, Trullén Tamarit Elena, Clarós Font E. Psicoterapia en grupo paralelo de madres y padres: focalizando en la función parental. Barcelona: Psicolibro ediciones.; 2022.
 - XI. Gómez Esteban R. Una perspectiva histórica de la Psicoterapia de Grupo. En Gómez Esteban R, Gamio Medina E. Grupos terapéuticos y asistencia pública. Madrid: ed. AEN; 1997.
 - XII. Gómez Esteban R. Las psicoterapias y la clínica grupal: ejes centrales en los programas de formación y asistenciales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2020; 40 (137): 131-154.
 - XIII. Gómez Esteban R. El Equipo en el Centro de Salud Mental, ¿realidad o utopía? Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales. 2019; nº 22.

- XIV. Gómez Esteban R. El médico como persona en la relación médico – paciente; *ibidem*.
- XV. Gómez Esteban R. Palabra y escucha en la relación médico-paciente. En: Cerame del Campo A y colbs. Manual de la Relación Médico-Paciente. Madrid: Foro de la Profesión Médica; 2109.
- XVI. Gómez Esteban, R. Los afectos del médico y sus efectos sobre la salud. En: Cerame del Campo A y colbs. Manual de la Relación Médico-Paciente. Madrid: Foro de la Profesión Médica; 2109.
- XVII. Gómez Esteban R. La Clínica Grupal Operativa, *ibidem*.
- XVIII. Gómez Esteban R. Algunos conceptos de la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan para la comprensión de la subjetividad y grupalidad. Rev. Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales. Enero 2021; nº 25.
- XIX. Gómez Esteban R. El discurso grupal en las patologías neuróticas, psicótica, borderline y enfermedades orgánicas. Rev. Área 3, cuadernos de temas grupales e institucionales. 2018; número especial 3.
- XX. Gómez Esteban R. Psicoterapia de grupo psicoanalítica en la esquizofrenia, algunas fases del proceso grupal. En Gómez Esteban R., Rivas Padilla, E. La práctica analítica en las Instituciones de Salud Mental, la Psicosis y el malestar en la época actual. Madrid: Ed. AEN; 2006.
- XXI. Gómez Esteban R. Los grupos psicoterapéuticos con pacientes bipolares: un largo camino desde la “locura” a la “separación”. En: Castro Oller M, Gómez Esteban R, De la Hoz Martínez A. La Clínica Grupal en los Servicios de Salud Mental. Madrid: AEN; 2021.
- XXII. Gómez Esteban R. Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo en los Trastornos Límite de Personalidad. En Gómez Esteban R, Rivas Padilla E. El psicoanálisis en lo social y en lo político. Consideraciones sobre “la verdad y la mentira en sendos campos”. La cuestión de lo público y lo privado. Madrid: Ed. AEN; 2009.
- XXIII. Gómez Esteban, R. La Formación en Psicoterapia de Grupo, *ibídem*.
- XXIV. Gómez Esteban R. La formación del psicoterapeuta grupal. Rev. AEN. 2019; vol. 39 (136): 121-146.
- XXV. Gómez Esteban R. La “contratransferencia” del psicoterapeuta grupal, *ibídem*.
- XXVI. Gómez Esteban R. Clínica grupal psicoanalítica/operativa y “emergente”. Rev. Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. 2014: nº 18.
- XXVII. Gómez Esteban R. La interpretación en la psicoterapia de grupo psicoanalítica. Rev. AEN. 2017; 132:379-399.
- XXVIII. Gómez Esteban R. El «discurso grupal», factor terapéutico central en la psicoterapia de grupo”. En Castro Oller M, Gómez Esteban R, De la Hoz Martínez A. La Psicoterapia de Grupo en los Servicios de Salud Mental. Madrid: AEN; 2018.
- XXIX. Gómez Esteban R. Factores terapéuticos grupales en la psicoterapia de grupo psicoanalítica-operativa. Rev. Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. 2021; nº 24.