Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
Vol. 20 (2) – Octubre 2026 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2026.200210

Repensar la matriz grupal: fases iniciales y temporalidades suspendidas.

Manuel Rodríguez Redolat[1], Rafael Miguel Matas[2]
APAG

RESUMEN
Este artículo se interroga por el modo en que comienza a componerse la matriz grupal en las fases iniciales de un grupo terapéutico de orientación grupoanalítica. Nuestra hipótesis es que, junto a fenómenos ya descritos en la literatura sobre los comienzos grupales, resulta clínicamente relevante atender a experiencias pendientes que no han llegado a desplegarse suficientemente en su capacidad de generar diferencia, proceso y transformación dentro de una historia relacional compartida. Para referirnos a ello usamos la expresión de *lo no temporalizado.*
A partir de una secuencia clínica procedente de un grupo de reciente constitución, proponemos que los participantes no solo llegan al grupo con síntomas, relatos y modos de relación, sino también repitiendo otros comienzos de sus vidas en distintas etapas y escalas. La metáfora del *mosaico fractal* se utiliza, en este sentido, como recurso heurístico para pensar la recurrencia con variación de esos comienzos singulares dentro del comienzo común del grupo.
Sostenemos que la matriz grupal inicial no debe entenderse solo como un marco previo que recibe materiales individuales, sino como una construcción progresiva que empieza a constituirse en articulación recíproca con la acogida grupal de esas temporalidades suspendidas. *Lo no temporalizado* encuentra en el grupo naciente una posibilidad de resonancia, acogida e inscripción compartida; y, a su vez, la matriz incipiente se compone precisamente al poder recibir, enlazar y transformar ese material. Desde esta perspectiva, las fases iniciales del grupo exigen una posición clínica especialmente atenta a las condiciones de recepción, a la composición temporal del campo y a la función testimonial que puede abrir una primera realidad común.

Palabras clave: grupoanálisis; matriz grupal; temporalidad; fases iniciales; psicoterapia de grupo

[1] Manuel Rodríguez Redolat (1984) es psiquiatra, psicoterapeuta, grupoanalista titular de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (APAG) y licenciado en Filosofía. Actualmente ejerce en su consulta privada en Valencia. Ha publicado artículos en medios como *CTXT* y la *Revista de la AEN*. Sus intereses teóricos se sitúan en la intersección entre la clínica, la filosofía y la teoría del grupo, integrando el rigor conceptual de la filosofía analítica —especialmente en torno a la ontología social (agencia, intencionalidad y memoria colectivas)— con una apertura hermenéutica orientada a la comprensión de los procesos de transformación subjetiva y relacional. manueldhm@gmail.com; Teléfono: 670983874

[2] Rafael Miguel Matas (1988) es psiquiatra, psicoterapeuta y grupoanalista titular de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (APAG). Ejerce como clínico y docente en la Unidad de Salud Mental de Requena (Valencia), donde desarrolla su trabajo en el ámbito de la salud mental pública. Sus principales áreas de interés son la práctica grupal en contextos institucionales, los procesos de simbolización y la construcción vincular en el tratamiento de pacientes con estructuras frágiles.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

ABSTRACT
This article examines how the group matrix begins to take shape in the early phases of a group-analytic therapeutic group. Our hypothesis is that, alongside phenomena already described in the literature on group beginnings, it is clinically relevant to attend to pending experiences that have not been sufficiently unfolded in their capacity to generate difference, process, and transformation within a shared relational history. We use the expression the non-temporalized to refer to this dimension.
Drawing on a clinical sequence from a recently constituted group, we propose that participants enter the group not only with symptoms, narratives, and relational patterns, but also while repeating other beginnings from different stages and scales of their lives. In this sense, the metaphor of the fractal mosaic is used as a heuristic resource to think about the recurrence with variation of these singular beginnings within the common beginning of the group.
We argue that the initial group matrix should not be understood merely as a pre-existing frame that receives individual material, but as a progressive construction that begins to emerge in reciprocal articulation with the group reception of these suspended temporalities. The non-temporalized finds in the nascent group a possibility of resonance, reception, and shared inscription; and, in turn, the incipient matrix is constituted precisely through its capacity to receive, link, and transform such material. From this perspective, the early phases of the group require a clinical stance especially attentive to the conditions of reception, to the temporal composition of the field, and to the testimonial function through which a first common reality may begin to emerge.

Key Words: group analysis; group matrix; temporality; early phases; group psychotherapy
English Title:

Cita bibliográfica / Reference citation:
Rodríguez Noelat, M, Miguel Matas, R. (2026). Repensar la matriz grupal: Fases iniciales y temporalidades suspendidas. *Clínica e Investigación Relacional*, 20 (2): 142-169. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2026.200210

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

«Sólo perduran en el tiempo las cosas
que no fueron del tiempo.»

Borges, J. L. (1975). «Eternidades», en *La rosa profunda*.

1. Introducción

Durante las primeras sesiones de una terapia grupoanalítica suele evidenciarse una densificación particular de los intercambios entre los participantes. Expresiones dispersas, gestos mínimos, intervalos de silencio o fragmentos biográficos aparentemente anecdóticos adquieren una intensidad que excede la información que transmiten. Algo en ellos circula como una pregunta todavía sin forma, convoca atención, produce resonancias y queda suspendido en el espacio grupal como la señal de una realidad incipiente.

Esta cualidad inaugural no se explica únicamente por la novedad del encuadre ni por la angustia propia de la situación grupal, hecha de pluralidad y extrañeza entre desconocidos. Pensamos que en estos comienzos se activa una dimensión específica del orden de la temporalidad, que afecta tanto a la manera en que cada sujeto se presenta como al modo en que el grupo empieza a constituirse.

Los participantes comparecen con una historia, unos síntomas y unos modos de relación, pero también con formas singulares de comenzar e insertarse en procesos que inician su andadura. Unos se acercan, otros se demoran; unos se exponen, otros se retiran; unos esperan lugar y otros se defienden de él. En esos movimientos iniciales no se repiten solo escenas anteriores; se actualizan también modos de experiencia que quedaron interrumpidos o sin condiciones seguras de despliegue. Lo que retorna no pertenece de forma simple al pasado: puede traer consigo una posibilidad de presente que no pudo vivirse, una forma de reconocimiento que no llegó a producirse o un futuro vincular que quedó en suspenso.

Para pensar esta dimensión temporal de apertura del grupo proponemos la noción de *lo no temporalizado*. Nos referimos con ella a zonas de experiencia que, aun habiendo tenido lugar, no han encontrado condiciones relacionales suficientes para

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

incorporarse a una historia vivible, compartible y transformable. Permanecen activas sin llegar a ordenarse del todo en una organización temporal lo bastante plástica como para distribuir lo vivido entre un pasado elaborable, un presente integrado y un futuro disponible. Conservan una potencia de despliegue retenida. En ellas persisten respuestas posibles y gestos de agencia que quedaron sin ocasión de realizarse.

Este trabajo parte de esa observación clínica para interrogar cómo comienza a construirse la *matriz grupal* en las fases iniciales de un grupo terapéutico. Nos interesa pensar estos momentos como una operación fundacional en la que se juega algo de la existencia misma del grupo, de su continuidad y de su habilitación como espacio en el que desplegar funciones terapéuticas en las fases sucesivas del proceso. En palabras de Kauff: *"la tarea principal del líder del grupo consiste en ayudar a que se desarrolle y mantenga un método de funcionamiento que proporcione las condiciones necesarias para que prosiga el trabajo analítico de manera más eficaz"* (1995, p. 12).

La matriz aparece aquí como una construcción progresiva cuyo establecimiento dependerá del modo en que la disparidad de presencias, silencios, relatos, afectos, respuestas e interacciones de reconocimiento compartido lleguen a componerse entre sí de manera sostenible. El foco estará puesto en lo que Foulkes (1975/1981) llamó *matriz dinámica*, esto es, en la que se va constituyendo ante nosotros en el proceso grupal, sin perder de vista que esta solo puede emerger sobre una *matriz fundacional* compartida —lenguaje, códigos, referencias culturales, pertenencia social— y a partir de las tramas relacionales originarias que cada participante trae consigo y transfiere al grupo en ciernes. La temporalidad no constituye un contenido añadido al proceso: forma parte fundamental del material mismo con el que el grupo empieza a tramarse y a adquirir consistencia.

Para pensar cómo estas latencias temporales singulares de los participantes empiezan a componerse en una matriz común, recurriremos a la metáfora del *mosaico fractal.* La expresión nos servirá como imagen para describir una recurrencia de comienzos personales dentro del comienzo común. Distintas escenas iniciales de la vida de los miembros pueden reaparecer, resonar y transformarse en la apertura del grupo. La *fractalidad* se utilizará aquí como recurso heurístico para concebir cómo ciertas formas de entrada en lo común retornan con variaciones en distintas escalas del proceso grupal.

La matriz grupal comienza a constituirse allí donde algunas de estas latencias encuentran resonancia en el campo común y dejan de permanecer como materiales

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

aislados. El grupo ofrece condiciones para que ciertos fragmentos de experiencia adquieran tiempo de nuevo, entren en relación, sean escuchados por otros y se abran a consecuencias distintas. El comienzo del grupo aparece, así, como un comienzo hecho de otros comienzos, una escena donde lo pendiente de cada uno puede empezar a componerse con lo pendiente de los demás.

2. Origen y objetivos del trabajo

Este trabajo surge de la necesidad concreta de encontrar herramientas conceptuales para pensar lo que se pone en marcha en la delicada construcción inicial de un grupo terapéutico que actualmente está en desarrollo. A partir de esa experiencia, hemos revisado la literatura existente sobre las fases iniciales de los grupos, constatando una rica fenomenología clínica sobre las dinámicas necesarias para establecer su apuntalamiento, pero también cierta escasez en el tratamiento explícito de la dimensión temporal que se inaugura con estos movimientos.

Esta dimensión suele quedar subsumida en nociones de largo recorrido histórico y expresada de forma implícita en fenómenos bien conocidos, como la identificación y sus mecanismos asociados, la transferencia en su especificidad grupal, o la cohesión y la confianza básicas. Nuestra propuesta no pretende sustituir estas nociones ni competir con ellas como categoría clínica equivalente. Intenta más bien interrogar una condición basal que puede atravesarlas: el modo en que una experiencia llega, o no, a entrar en una temporalidad compartida. Dar estatuto clínico a esta dimensión permite reconocer en los comienzos grupales no solo la repetición de formas vinculares previas, sino también una reserva de transformación conservada, una fuente de futuro en espera de un contexto relacional adecuado.

La hipótesis responde así a una pregunta generada en la práctica, pero con implicaciones teóricas más amplias. Proponemos una elaboración conceptual provisional y cercana a la experiencia, sostenida en metáforas clínicas facilitadoras del pensamiento, en desarrollo y revisión permanente.

A lo largo del texto, desplegaremos un marco conceptual que permita especificar y situar las intuiciones planteadas en la tradición analítica y grupal. Las ilustraremos con una secuencia clínica procedente de ese mismo grupo y exploraremos algunas posibles implicaciones para la teoría y la práctica de la psicoterapia grupoanalítica contemporánea.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

3. Marco conceptual: temporalidad suspendida, mosaico fractal y matriz grupal

En este apartado se desarrolla el marco conceptual que fundamenta nuestra hipótesis sobre los inicios grupales. A través de tres ejes —la noción de *lo no temporalizado*, la metáfora del *mosaico fractal* y una comprensión procesual de la matriz grupal— intentamos pensar cómo ciertas experiencias detenidas pueden encontrar condiciones relacionales de reinscripción y transformación compartida.

La temporalidad como condición analítica

Una de las contribuciones fundamentales del psicoanálisis al pensamiento clínico ha sido el reconocimiento de que la vida psíquica no se organiza según la linealidad del tiempo cronológico. Desde los primeros desarrollos de Freud (1896/1994, 1900/1981), lo vivido no se inscribe ni se agota necesariamente en el instante de su ocurrencia. El pasado puede constituirse como tal a partir de una relectura posterior, de una segunda escena que transforma retroactivamente el sentido de la primera. La noción de *Nachträglichkeit* introduce así una temporalidad discontinua, abierta a la resignificación, en la que lo acontecido no queda clausurado de una vez para siempre. A su vez, la caracterización freudiana del inconsciente como atemporal subraya la persistencia de elementos psíquicos que no pasan del modo en que pasan los acontecimientos ordinarios. Quedan operando como restos que insisten al margen de la secuencia cronológica.

Esta ruptura de la linealidad ha sido retomada por desarrollos posteriores que permiten pensar el proceso analítico como una experiencia específica de *temporalización.* Le Poulichet (1994/1996) sitúa el tiempo analítico en la instauración de una temporalidad singular, marcada por el no saber y por la inadecuación estructural entre los participantes. El análisis no avanza porque analista y analizante coincidan plenamente en un mismo presente, sino porque esa no coincidencia mantiene abierta la perspectiva de lo desconocido, de lo extraño y de lo singular. La repetición no se limita entonces a reproducir lo ya dado: puede agregar nuevas marcas, engendrar restos, producir diferencia. En una dirección próxima, Lacan (1991, p. 207) vincula la transferencia con una producción en acto: "*si la reproducción es una reproducción en acto, entonces hay algo creador en la manifestación de la transferencia [...] la transferencia aparece, estrictamente hablando, como una fuente de ficción. En la transferencia, el sujeto*

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

fabrica, construye algo". El tiempo clínico queda así asociado al retorno de lo anterior, pero se abre también a la posibilidad de fabricación simbólica y de novedad.

Otras elaboraciones psicoanalíticas contemporáneas han descrito formas de experiencia en las que la vida psíquica parece habitar un tiempo detenido, desplazado o insuficientemente constituido como pasado. Scarfone (2015) trabaja la noción de *no-pasado* para referirse a aquello que insiste sin haberse constituido plenamente como pasado; una experiencia que continúa activa, no cerrada, y que encuentra en la transferencia una vía de actualización. Echegoyen (2009, p. 119), al abordar la técnica del trabajo transferencial, afirma que "*el inconsciente es atemporal y la curación consiste en darle temporalidad, es decir, en redefinir un pasado y un presente. […] Recuerdo, transferencia e historia son en realidad inseparables"*. Resnik (2010), por su parte, propone las nociones de *glaciación* y *desglaciación* para describir situaciones en las que la capacidad de vivir queda bloqueada y el paciente permanece congelado en una ruptura con el mundo circundante. El descongelamiento exige un trabajo clínico delicado, una fina atención orientada a captar el momento crítico de dolor sin precipitarlo, para así abrir una mediación posible con aquello que resultaba insoportable.

El trabajo reciente de Grossmark (2025) resulta especialmente próximo a nuestra perspectiva porque sitúa esta problemática en el campo específico de la psicoterapia de grupo. A partir de Scarfone (2015), desarrolla la noción de *unpast* para pensar aquello que no ha llegado a constituirse como pasado y que insiste en formas no narradas, *enactments* silenciosos y circulaciones afectivas difíciles de articular. Su crítica a la hegemonía del *aquí y ahora* como horizonte dominante de intervención clínica permite abrir la escucha grupal a temporalidades que no se presentan necesariamente como relato, recuerdo o contenido formulado. El grupo aparece entonces como un espacio atravesado por múltiples formas de tiempo, capaz de recibir materiales latentes y ofrecer condiciones para que algo de *lo no-pasado* pueda adquirir estatuto histórico e historizante.

En este mismo campo de problemas resultan especialmente fértiles las nociones de *objeto transformacional* y *objeto conservativo* elaboradas por Christopher Bollas (1987/2009). El *objeto transformacional* remite a una experiencia subjetiva temprana del objeto —habitualmente la madre— no tanto como representación estable, sino como vivencia de transformación del *self.* Bollas lo formula como "*una recurrente experiencia de existir"* (Bollas, 2009, p. 30), sostenida en procesos rítmicos de integración y desintegración más que en cualidades fijas del objeto. En la vida adulta, la búsqueda del

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

objeto transformacional puede leerse como una búsqueda de condiciones capaces de reactivar esa experiencia de metamorfosis posible. En tensión con esta figura, el *objeto conservativo* designa estados del *self* que, al no haber sido acogidos por objetos capaces de favorecer dicha transformación, quedan preservados en formas psíquicas duraderas. Lo conservativo protege algo del *self*, pero al precio de mantenerlo apartado de un despliegue creativo más amplio.

Lo no temporalizado y el testimonio

Sobre este trasfondo situamos nuestra propuesta. La noción de *lo no temporalizado* nombra una dimensión que atraviesa estas elaboraciones, pero desplaza el foco hacia las condiciones relacionales y grupales en que una experiencia puede llegar a entrar en el tiempo. No se trata de añadir un nuevo término para designar sin más el pasado no elaborado, sino de atender a aquello que permite que una experiencia encuentre un lugar dinámico en una historia vivible, compartible y transformable.

Esto permite precisar el alcance del concepto respecto de sus nociones próximas. La *Nachträglichkeit* freudiana muestra que el pasado no está dado de una vez para siempre, que se constituye retroactivamente en un segundo tiempo. El *no-pasado* de Scarfone y el *unpast* desarrollado por Grossmark (2025) en el campo grupal señalan, con especial proximidad a nuestra propuesta, aquello que insiste sin haber llegado a constituirse como pasado. La disociación permite pensar separaciones defensivas de estados psíquicos; la memoria implícita, formas no declarativas de persistencia corporal, afectiva o procedimental; la experiencia no formulada, modalidades de vida psíquica que todavía no han encontrado una articulación simbólica suficiente.

Lo no temporalizado toma apoyo en este campo de problemas, pero subraya una dimensión específica. Lo decisivo no es solo que algo persista, retorne o permanezca insuficientemente formulado, sino que no ha encontrado todavía una escena relacional capaz de modificar su modo de existencia. Una experiencia puede haber sido recordada, narrada o incluso interpretada y, sin embargo, permanecer parcialmente no temporalizada si continúa sin destinatario suficiente, sin inscripción compartida o sin una matriz capaz de producir diferencia en la relación del sujeto con lo ocurrido.

Temporalizar no equivale únicamente a simbolizar, ni a ordenar cronológicamente lo vivido. Implica que una experiencia pueda distribuirse de otro modo en la vida psíquica y relacional: que algo de lo ocurrido pueda constituirse como pasado elaborable, que algo del presente pueda ser habitado de manera menos defensiva y que

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

alguna posibilidad de futuro vuelva a estar disponible. Lo *no temporalizado* no remite, por tanto, a una ausencia de tiempo, sino a una suspensión de sus funciones transformadoras. No se trata solo de que el pasado no pase, sino de que el presente queda empobrecido y el futuro permanece retenido.

Esta formulación permite no ceñir todo lo pendiente al pasado. En determinadas experiencias detenidas permanece algo de lo ocurrido, pero también algo de lo que no pudo llegar a vivirse: respuestas posibles, gestos de agencia, formas de reconocimiento, pertenencia o transformación que quedaron sin ocasión de realizarse. Por eso hablamos de latencias relacionales. Algo insiste en el sujeto como recuerdo, síntoma o repetición, pero también como demanda pendiente de una escena capaz de alojarlo y permitirle producir consecuencias nuevas.

En la clínica grupal, esta dimensión adquiere una relevancia particular. Los comienzos de un grupo no activan únicamente relatos biográficos ni transferencias individuales; reabren, de manera concentrada, la cuestión de cómo cada sujeto entra en un mundo compartido. *Lo no temporalizado* puede manifestarse entonces tanto en el modo de presencia y en el ritmo como en el material asociativo que se ofrece en las primeras sesiones. Puede aparecer en gestos como callar, llegar tarde, precipitarse, retirarse, exponerse, pedir lugar, anticipar rechazo, probar el encuadre o protegerse de la mirada; pero también en recuerdos, escenas, imágenes o relatos aparentemente circunstanciales que condensan formas anteriores de entrada en lo común. En esos gestos y materiales iniciales pueden hacerse visibles experiencias en las que dicha entrada fue impedida, amenazada, violentada o no reconocida.

La referencia al grupo resulta aquí decisiva. *Lo no temporalizado* no aparece simplemente como material individual depositado en una matriz ya constituida. Participa en la propia constitución de esa matriz, en la medida en que ciertas latencias singulares encuentran resonancia, respuesta y posibilidad de transformación en el campo común.

Para nombrar una dimensión específica de esta operación inicial de recepción y acogida del grupo en ciernes, resulta útil recurrir a la noción de *testimonio*, desplazándola de su sentido judicial como verificación externa de una verdad histórica. No se trata de convertir el testimonio en el principio único de formación de la matriz, pero sí de señalar una función clínica y relacional especialmente relevante en los comienzos: la posibilidad

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

de que una verdad subjetiva sea recibida, al menos provisionalmente, sin quedar sometida de inmediato a cuestionamiento, corrección o clausura interpretativa.

En este sentido, testimoniar no equivale a ofrecer una narración completa ni una elaboración personal ya cerrada. Supone más bien que algo detenido pueda comparecer ante otros y adquirir un primer estatuto de realidad compartida. Quienes escuchan no actúan solo como receptores pasivos. Al alojar lo dicho, suspender por un momento la sospecha y permitir que la experiencia tenga lugar, quedan constituidos como testigos. Esta función testimonial —que implica en una afectación recíproca tanto a quien expresa como a quienes acogen lo expresado—contribuye a formar el campo en el que dicha matriz empieza a hacerse posible.

La metáfora fractal como recurso heurístico para pensar la organización grupal

La metáfora fractal surge aquí de una observación clínica básica. En los comienzos de un proceso terapéutico tienden a reactivarse otros comienzos. Esto se vuelve especialmente visible en los grupos. La apertura de un grupo no inaugura únicamente una situación nueva; convoca, de manera condensada, modos previos de llegada y exposición. No siempre aparecen como recuerdos explícitos. A menudo se manifiestan en la forma misma de incorporarse cada participante al campo (llegar tarde, callar, ocupar demasiado espacio, pedir permiso, desafiar el encuadre, mirar desde fuera o retirarse antes de haber entrado del todo).

Para pensar el modo en que estas latencias relacionales se distribuyen y transforman en los comienzos de un grupo, proponemos utilizar la *fractalidad* como metáfora clínica. En geometría, un fractal designa una forma irregular en la que ciertos patrones se repiten con variaciones a distintas escalas (Mandelbrot, 1982/2021). Trasladada al campo clínico, esta imagen permite visualizar cómo determinadas formas de entrada en lo común pueden reaparecer en distintos niveles del proceso. Por ejemplo: en la biografía de un miembro, en su modo de articularse al grupo, en las resonancias que despierta en otros participantes o en la configuración inicial del campo grupal.

La utilidad de la metáfora reside en su capacidad para pensar recurrencias con variación. Lo que se repite en el grupo no es una copia exacta de escenas anteriores, sino una forma de organización que vuelve bajo nuevas condiciones relacionales. Un gesto actual puede condensar modos antiguos de presencia; una intervención aparentemente anecdótica puede reabrir una escena de pertenencia, exclusión o reconocimiento; una

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

resonancia entre dos miembros puede revelar una pregunta común que ninguno de ellos poseía de forma aislada. La metáfora permite así atender a la interrelación entre distintas escalas del proceso grupal: lo micro, en el gesto, el tono afectivo, las primeras palabras o los silencios; lo intermedio, en las resonancias entre algunos miembros y las escenas paralelas que empiezan a organizarse; y lo común, en la atmósfera compartida y en la cultura relacional incipiente del grupo.

Llamamos *mosaico fractal* a la composición inicial que surge del ensamblaje de esos comienzos singulares. Al ponerse en contacto entre sí, estas formas se modifican y empiezan a componer una configuración común. El mosaico no disuelve la singularidad de cada trayectoria, pero permite que esas aperturas parciales dejen de permanecer aisladas. Así entendida, la metáfora fractal se vincula directamente con la noción de *lo no temporalizado*. Como veremos, allí donde una experiencia quedó suspendida, no solo permanece un contenido pendiente, sino también un modo de apertura que no pudo desplegarse del todo. El inicio del grupo ofrece una nueva escena en la que esos modos detenidos pueden reaparecer bajo otras condiciones, repetidos pero expuestos a una diferencia posible.

Matriz grupal y temporalización compartida

La matriz constituye uno de los conceptos más centrales y, a la vez, más escurridizos de la tradición grupoanalítica. Como recuerda Sunyer (2008), Foulkes no llegó a definirla de manera plenamente cerrada, lo que ha obligado a distintos autores a retomar el término desde ángulos complementarios. En su obra pueden reconocerse, al menos, tres grandes acentos: la matriz como trasfondo de una totalidad grupal que excede la suma de sus miembros; la matriz como red o retícula de comunicaciones y relaciones, en la que cada individuo funciona como punto nodal de un sistema abierto; y la matriz como lugar simbólico desde el que el grupo adquiere para sus integrantes significaciones particulares.

Esta relativa indeterminación no debe entenderse solo como una carencia teórica, también es índice de la dificultad misma que el concepto intenta captar, ya que remite a aquello que emerge de lo grupal sin poder reducirse ni a la suma de individuos ni a una entidad supraindividual ya dada. Es precisamente en ese espacio problemático, situado entre la singularidad de los miembros y la configuración de un campo común, donde se inscribe nuestra indagación.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

En este contexto, Foulkes y Anthony (1957/2007) describen el grupo como una matriz de relaciones interpersonales en la que los acontecimientos que tienen lugar no pueden entenderse como fenómenos meramente individuales, sino como fenómenos constituidos en y por el campo interpersonal. La matriz nombra, en este sentido, el entramado dinámico de vínculos, comunicaciones, significaciones y resonancias que permite que cada experiencia individual se exprese, encuentre respuesta y se transforme dentro del grupo.

Esta noción fue continuada y ampliada por diversos autores. Grotjahn (1979) define la matriz como "*un fenómeno grupal específico, constituido por todas las relaciones potenciales, manifiestas y latentes que tienen lugar entre los miembros, transferidas o reales*" (1979, p. 28), vinculándola con nociones como atmósfera analítica, cultura analítica o cohesión grupal. Roberts (1982) subraya su condición estructural y generativa al concebirla como aquello que permite pensar el grupo como medio de experiencia compartida, más que como suma de sujetos individuales. En una dirección próxima, Pines y Hutchinson (1995) describen la matriz como una red de comunicación establecida por los participantes a través del tiempo, base para el desarrollo de una organización psicológica grupal. La matriz se conforma así a través de experiencias de mutualidad, relaciones emergentes y formas de comprensión recíproca, y es en ese campo donde reaparecen, se despliegan y pueden reelaborarse los patrones transferenciales de cada participante.

En el contexto español, la recepción y el desarrollo del grupoanálisis se han articulado a través de distintas generaciones clínicas e institucionales, desde las primeras labores de introducción y transmisión hasta elaboraciones posteriores más sistemáticas. Sin pretender reconstruir aquí esa genealogía, nuestra propuesta se sitúa en continuidad con una tradición que ha pensado el grupo como dispositivo técnico, pero también como campo de comunicación, subjetivación y transformación. En esa línea, trabajos como los de Martínez Azumendi (1990), Sunyer (2008) y Granell Ninot (2023) resultan especialmente próximos al modo en que aquí situamos la matriz, la interpretación y la construcción de la conducción del grupo.

Desde este encuadre, entendemos que la matriz no es un prerrequisito dado ni una estructura que preceda plenamente al proceso. Se va constituyendo en el tiempo, a través de comunicaciones, silencios, resonancias, transferencias, intervenciones y modos de presencia que empiezan a dotar al grupo de una textura propia. Nuestro planteamiento introduce aquí un matiz temporal. La matriz comienza a formarse

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

cuando ciertas experiencias no temporalizadas dejan de permanecer aisladas en cada sujeto y encuentran condiciones de recepción y transformación en el campo común.

La metáfora del *mosaico fractal* permite pensar este pasaje sin reducirlo a una simple suma de historias individuales. Las formas singulares de incorporación al grupo no se agregan de manera lineal. Respetando su complejidad, empiezan a resonar, repetirse con variación y revelar preguntas compartidas que no estaban dadas de antemano. La matriz grupal emerge precisamente en esa composición, cuando lo singular encuentra un nuevo lugar donde ser alojado, distribuido y, al mismo tiempo, transformado por su inscripción en lo común.

Desde esta perspectiva, la matriz puede pensarse como el campo relacional en el que *lo no temporalizado* empieza a adquirir una temporalidad compartida. Porque el grupo, sin cerrar el sentido de esas experiencias, permite que algunos fragmentos detenidos entren en relación y se abran a consecuencias nuevas. Allí donde antes había materiales encapsulados, repeticiones mudas o formas de presencia sin destinatario suficiente, puede comenzar a constituirse una historia colaborativa. En ese mismo movimiento, el grupo empieza a existir como grupo.

4. Viñetas de un comienzo

En este apartado presentamos una secuencia clínica reciente, ocurrida durante las primeras sesiones de un grupo terapéutico en formación. El objetivo es desplegar la viñeta para mostrar cómo ciertos fenómenos trabajados en los apartados anteriores —*lo no temporalizado*, la recurrencia de comienzos, la función testimonial y la constitución inicial de la matriz— pueden observarse en el movimiento concreto de un grupo.

El material clínico ha sido modificado para preservar la confidencialidad de los participantes. Se han alterado nombres, datos identificativos y algunos elementos circunstanciales, manteniendo la estructura relacional y procesual de la secuencia. La presentación distinguirá tres planos: el contexto clínico del grupo, la secuencia observada en sesión y la elaboración retrospectiva realizada posteriormente por los terapeutas.

Contexto clínico del grupo

La escena procede de un grupo psicoterapéutico de orientación grupoanalítica, de temática libre, frecuencia semanal y apertura lenta. En el momento descrito, el grupo

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

se encontraba en su tercer encuentro. Participaban entonces cinco pacientes, con la expectativa de un sexto miembro cuya asistencia había sido irregular desde el inicio y cuya permanencia todavía resultaba incierta. El grupo estaba coordinado por dos terapeutas.

Los participantes tenían edades próximas, entre los veinte y los veintidós años. Aunque no se trataba de un criterio de composición explícitamente buscado, el grupo reunió a pacientes jóvenes atravesados por dificultades de inhibición, timidez, fragilidad en el acceso a los pares y cierta vivencia de no encontrarse del todo sincronizados con la velocidad relacional esperada en su momento vital. En las dos primeras sesiones habían circulado preguntas propias de un grupo en formación: qué se esperaba de ellos, de qué podían hablar, qué tipo de espacio era aquel y qué los había llevado hasta allí. Aparecieron también referencias a la procedencia de cada uno, tanto en relación con sus trayectorias terapéuticas —quién los derivaba, desde qué tratamiento individual llegaban— como con sus instituciones académicas. La filiación terapéutica y la filiación universitaria funcionaban, en esos primeros encuentros, como modos prudentes de presentarse ante los otros.

Desde el inicio comenzaron a perfilarse algunas posiciones diferenciadas, todavía no consolidadas, pero clínicamente perceptibles. C. tendía a introducir materiales de mayor densidad afectiva y biográfica, aunque en las primeras sesiones el grupo parecía no poder acompañar del todo esos desplazamientos hacia zonas más delicadas. Sus intervenciones producían cierto corte o inhibición en los demás. A., incorporado en la segunda sesión, se presentó con una expresividad marcada, hablando con intensidad de la presión de los exámenes, de su irritabilidad y de algunos elementos de su mundo imaginario y cultural. En la sesión previa había relatado que en una fiesta de disfraces reciente se había vestido como una especie de "oráculo", a medio camino entre referencias clásicas y figuras fantásticas contemporáneas. Esa elección generó extrañeza y curiosidad en el grupo, y mostraba ya una forma singular de traer al espacio común una diferencia visible, algo excéntrica y expresiva.

Otros miembros ocupaban posiciones menos verbales, pero no por ello clínicamente irrelevantes. Z. aparecía como una presencia constante, puntual y sosegada, con una tendencia a intervenir al hilo de los demás desde una calma que no resultaba invasiva. Su modo de estar aportaba una estabilidad silenciosa al grupo naciente. L., estudiante de trabajo social, encarnaba más bien una función de cuidado cercano: intentaba animar, aliviar la tristeza o conducir el intercambio hacia formas de

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

apoyo presente. V. tendía a responder desde la racionalidad práctica y el sentido común, formulando soluciones directas o criterios de actuación ante las dificultades planteadas. El sexto participante, de asistencia irregular, introducía desde el comienzo una dimensión de incertidumbre respecto a la permanencia y la continuidad.

Esta descripción no pretende fijar a los miembros en roles estables ni reducirlos a funciones grupales cerradas. Más bien permite situar el clima inicial en el que se produjo la secuencia: un grupo joven, responsable, un tanto cohibido, todavía en tanteo, donde algunos miembros comenzaban a traer materiales de mayor intensidad mientras otros sostenían funciones de recepción, cuidado, constancia o racionalización. La secuencia que analizaremos tuvo lugar precisamente en ese momento en que el grupo empezaba a preguntarse, todavía sin formularlo de manera explícita, qué podía ser dicho allí, quién podía sostenerlo y bajo qué condiciones algo de la experiencia singular podía empezar a adquirir valor común.

Secuencia clínica observada

En la tercera sesión, C. relata una situación vivida días antes en la universidad. Se encontraba en una clase de lingüística cuando la profesora le pidió, de forma directa y sin previo aviso, que resolviera un ejercicio ante todos. Bloqueado por la exigencia inmediata, empezó a notar mareo y la sensación de que podía desmayarse. En ese momento sintió el impulso de marcharse, pero decidió quedarse hasta el final de la clase. Trae al grupo este gesto de permanencia con cierta naturalidad, como si se tratara de una decisión práctica: aguantar, no irse, sostenerse en la situación adversa.

El relato genera una primera diferencia en el grupo. A., que había compartido previamente que desde la mañana se encontraba irritable y negativo, responde que él, en una situación así, probablemente se habría ido para recomponerse y volver después en mejores condiciones. La cuestión de permanecer o retirarse queda entonces abierta, no todavía como tema explícito del grupo, pero sí como tensión compartida. Estar mal y, al mismo tiempo, afrontar lo real del momento; irse para cuidarse o quedarse para no ceder; preservar la propia estabilidad o sostener la situación. En ese primer intercambio se insinúan distintas formas de responder ante una experiencia común cuando el malestar interno amenaza con desorganizar la presencia.

Los terapeutas no intervenimos en ese momento con una interpretación sobre la pertenencia, la exclusión o el derecho a ocupar un lugar. La secuencia parecía requerir todavía espacio para desplegarse. Se sostuvo más bien una escucha abierta, con

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

intervenciones mínimas dirigidas a clarificar lo que cada uno estaba planteando: la decisión de quedarse en C., la posibilidad de retirarse y volver en A., y la diferencia entre ambas posiciones. El grupo permaneció atento. No todos los miembros intervinieron verbalmente, pero empezó a producirse una forma de recepción compartida a través de silencios, miradas, pequeños gestos de asentimiento y una disposición a no cerrar demasiado pronto el sentido de lo que estaba apareciendo.

Transcurrido un rato más de sesión, tras algunas asociaciones, momentos de distensión y comentarios que aligeraron parcialmente el clima, C. introduce un recuerdo infantil sin establecer de entrada una relación explícita con la situación universitaria. Relata que durante su infancia sufrió maltrato psicológico persistente en el colegio, por parte de varios compañeros, en una dinámica de burlas y humillaciones cotidianas. También entonces tuvo la posibilidad de marcharse, con el apoyo de sus padres, cambiándose de centro. Sin embargo, decidió quedarse. En el ahora de la sesión lo formula de un modo sereno, casi razonado: él no estaba haciendo nada malo a nadie como para tener que huir o abandonar el lugar.

Este segundo relato modificó el clima del grupo. La situación ya no se escuchaba como una simple estrategia ante una dificultad universitaria reciente, sino como la repetición transformada de una posición más antigua frente a la humillación, la exposición y la permanencia. El tono de C. no era dramático, pero precisamente esa serenidad producía un efecto particular. Algo de la violencia de la experiencia infantil aparecía contenido, casi sin resto de rabia explícita. En ese momento, uno de los terapeutas nombró de forma viva la indignación que aquello podía convocar. La intervención no pretendía imponer un afecto ni cerrar el sentido de la experiencia, pero sí alojar en el grupo una rabia que parecía haber quedado sin destinatario suficiente ni acogida. Se trataba de reconocer la violencia de lo padecido y legitimar algo del enfado que el propio relato apenas permitía desplegar.

El grupo respondió con una atención distinta a la de otros momentos iniciales. No fue una participación extensa ni organizada alrededor de relatos completos, pero tampoco una recepción meramente pasiva. Algunos miembros sostuvieron la mirada; otros permanecieron callados, visiblemente afectados. La disposición común permitió acompañar sin interrumpir, no desplazar la experiencia hacia otro registro y evitar que lo dicho quedara inmediatamente banalizado, explicado o devuelto a C. como un asunto exclusivamente suyo. En ese sentido, la recepción grupal introdujo una pausa en la

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

repetición de lo traumático: permitió que una experiencia asociada a la exposición y al aislamiento no volviera a quedar enteramente sola.

A partir de ahí, A. toma de nuevo la palabra. El mismo miembro que antes había defendido la posibilidad de irse para recomponerse recuerda entonces cómo, durante su infancia, los cambios laborales de su padre obligaban a la familia a desplazarse con frecuencia. Él llegaba a los colegios, a los grupos y a los espacios compartidos cuando estos ya estaban en marcha. Siempre era "el último" en incorporarse. También lo había sido, sin quererlo, en este grupo. Dice casi al pasar que, a diferencia de C., él no tuvo opción de quedarse en ninguno de los lugares que dejó.

A. amplía entonces esa experiencia con una formulación más precisa: se había sentido siempre, de algún modo, extranjero. En España era nombrado como portugués; en Portugal, como español. La cuestión de llegar tarde a los lugares se complejizaba así con una vivencia más persistente de no pertenecer del todo a ninguno. Una de las participantes, L., respondió desde una posición de cuidado, señalando que, pese a todos esos desplazamientos, él había seguido adelante. Fue una forma sencilla de devolverle una imagen de continuidad y supervivencia allí donde él traía desarraigo.

En otro momento de la sesión reapareció una broma compartida en el primer encuentro, relativa al desarrollo del lóbulo frontal y a la prudencia necesaria antes de tomar ciertas decisiones afectivas. Como A. no había estado presente en aquella primera sesión, otro miembro, Z., se detuvo a explicarle la referencia. El gesto tuvo un valor discreto, pero clínicamente significativo. El grupo empezaba a disponer de una pequeña memoria común y, al mismo tiempo, podía transmitirla al recién llegado para que no quedara excluido de aquello que ya circulaba como parte de su incipiente cultura interna.

Hacia el final de la sesión, tras las intervenciones más cargadas afectivamente, A. pareció relajarse de forma visible. Bostezó y pidió disculpas por si aquello podía molestar. V. respondió que quizá todos necesitaban descansar. La frase produjo un alivio compartido, como si el grupo pudiera reconocer corporalmente el trabajo realizado sin necesidad de explicarlo en exceso. Poco después, C. trajo una conocida referencia musical marcada por la hostilidad entre dos antiguos compañeros de banda, pero la invirtió en un deseo reparador: que todos pudieran dormir mejor después de la sesión.

La secuencia no quedó cerrada en una interpretación común ni produjo una elaboración completa en ese momento. Sin embargo, algo del punto de partida grupal se modificó. La cuestión de quedarse, irse, llegar tarde, no pertenecer o encontrar lugar

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

dejó de pertenecer exclusivamente a C. o a A. y empezó a circular como una pregunta común, todavía incipiente, acerca de cómo cada uno podía entrar en el grupo y qué experiencias previas se activaban en ese comienzo.

Posición clínica de los terapeutas durante la secuencia

Durante la sesión, nuestra vivencia fue la de estar ante una secuencia que iba ganando densidad y que requería ser sostenida con cautela. Uno de los terapeutas atendía especialmente a la dimensión transferencial inmediata: la cuestión de irse, quedarse, llegar tarde, sincronizarse o no con los otros parecía estar ocurriendo también en el aquí y ahora del grupo, atravesado por incorporaciones desiguales, asistencias inciertas y diferentes ritmos de participación.

Desde la otra posición terapéutica, la vivencia se orientó de manera más intensa hacia la necesidad de otorgar estatuto de existencia a aquello que C. y A. estaban trayendo. No se trataba solo de comprender un contenido, ni de ordenar una secuencia biográfica, sino de facilitar que una realidad subjetiva pudiera ocupar el centro del círculo y ser reconocida por el grupo. En ese sentido, la intervención no buscó tanto interpretar como legitimar y ofrecer a lo dicho una acogida suficientemente clara para que no volviera a quedar desmentido, aislado o reducido a una anécdota personal.

La intervención sobre la rabia se inscribió en este segundo registro. Tuvo un tono afectivo explícito y buscó alojar en el espacio grupal un afecto que parecía no haber encontrado lugar suficiente. No se trataba de inducir una descarga catártica ni de desplazar la escena hacia la emoción del terapeuta, pero sí de reconocer la violencia de lo padecido y abrir la posibilidad de que el grupo pudiera responder éticamente ante ella. El afecto no fue interpretado como defensa ni como síntoma. Fue ofrecido como una forma de reconocimiento de la realidad de la escena relatada.

En la elaboración posterior, entendimos que esta diferencia entre nuestras posiciones clínicas había sido parte de la complejidad del campo, no un obstáculo. Una mirada atendía al aquí y ahora transferencial del grupo; la otra insistía en la necesidad de dar crédito de existencia a experiencias que reclamaban ser recibidas. Entre ambas, la intervención terapéutica se mantuvo en una zona de acompañamiento, validación y prudencia interpretativa. Lo que estaba ocurriendo parecía exigir menos una explicación inmediata que la construcción de un lugar donde algo pudiera empezar a ser dicho, sostenido y puesto en relación con otros materiales del grupo.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Lectura retrospectiva

Leída retrospectivamente, la secuencia permite observar cómo una escena actual puede condensar temporalidades diversas y abrir un primer campo de resonancia grupal. El relato universitario de C. contenía ya un patrón: ante una situación de exposición, mareo y posible desorganización, aparece el impulso de marcharse y la decisión de permanecer. En un primer momento, este material se presenta como una experiencia reciente y relativamente acotada. La respuesta de A. introduce una diferencia significativa: allí donde C. se queda, A. imagina retirarse para recomponerse y volver. El grupo queda situado ante dos modos distintos de afrontar el malestar en una situación compartida.

El segundo relato de C. transforma retroactivamente el primero. La decisión infantil de quedarse en el colegio pese al maltrato permite comprender que el gesto actual no era solo una estrategia frente a una dificultad universitaria, sino una forma de presencia con una historia más larga. Aquello que en el primer relato podía escucharse como una decisión práctica adquiere espesor subjetivo: quedarse no significa únicamente tolerar el malestar; significa también no conceder al otro violento el poder de expulsarlo del lugar. La experiencia no se agota en el contenido traumático del acoso; conserva también una potencia de agencia, una forma de dignidad y de resistencia que había permanecido parcialmente suspendida.

En este punto, el material empieza a adquirir valor testimonial. No hablamos de un testimonio pleno en el sentido de un relato completo, cerrado o ya elaborado. Más bien se trata de una función testimonial inicial: una experiencia detenida encuentra una escena en la que puede ser dicha, recibida y afectivamente reconocida por otros. La intervención del terapeuta nombrando la rabia, los silencios atentos y la disposición del grupo a sostener lo abierto contribuyeron a que el relato no quedara reducido a una información biográfica ni a una repetición solitaria. Algo de lo vivido pudo empezar a pasar con otros.

La intervención posterior de A. amplía esta función testimonial. Su relato no establece una identificación directa con C.; no dice "a mí me pasó lo mismo". Lo que aparece es una resonancia formal: si C. tuvo que decidir quedarse en un lugar del que podía ser expulsado simbólicamente por la violencia de otros, A. se reconoce en otra posición de comienzo fallido, la de llegar siempre tarde a espacios que ya estaban constituidos. La formulación posterior de su vivencia como extranjero —*portugués en España, español en Portugal*— añade a esa posición una dimensión de desarraigo más

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

persistente. En ambos casos se pone en juego el acceso a lo común, aunque desde configuraciones distintas: quedarse donde uno es atacado, llegar cuando el lugar ya parece repartido, no haber podido elegir la propia permanencia, o no encontrar un lugar plenamente propio en ninguno de los espacios disponibles.

Aquí la metáfora fractal resulta útil. Permite observar cómo ciertos patrones de inicio reaparecen con variaciones en distintas escalas: la situación universitaria, el recuerdo escolar infantil, la historia de desplazamientos de A., su lugar de extranjero entre pertenencias parciales y la incorporación tardía al grupo actual. Cada elemento conserva su singularidad, pero al ponerse en relación empieza a componer un mosaico de comienzos diferidos. Lo común no estaba dado de antemano; empezó a insinuarse en la resonancia entre formas distintas de entrar, permanecer, quedar fuera o buscar reconocimiento.

La secuencia permite considerar la matriz grupal en un momento relevante de su formación inicial. Algunas latencias relacionales dejaron de circular como materiales aislados y encontraron una primera composición común. C. y A. funcionaron como portavoces principales, pero el grupo en su conjunto participó de formas discretas y clínicamente significativas: sostuvo la atención, ofreció una respuesta de cuidado, transmitió una referencia compartida al miembro que no había estado presente en la primera sesión, permitió el humor y acogió un momento de alivio corporal. La matriz comenzó a perfilarse no solo porque lo dicho pudo encontrar testigos, sino porque esos testigos empezaron a producir memoria, inclusión y una primera cultura grupal

Continuidad posterior e implicaciones

La importancia que atribuimos posteriormente a esta sesión no fue ajena al propio origen de este trabajo. La escritura del artículo comenzó a partir de la impresión compartida por los terapeutas de que en aquella secuencia se había producido algo relevante para la constitución del grupo y también para nuestra forma de pensarlo como pareja terapéutica. Esta elaboración posterior forma parte del modo en que el material clínico siguió trabajando en nosotros.

En las sesiones posteriores, esta impresión de consolidación inicial encontró cierta confirmación clínica. No se produjo una elaboración lineal ni inmediata de lo sucedido, pero sí observamos una mayor continuidad del núcleo grupal y una progresiva disponibilidad para retomar materiales introducidos por otros. Cuatro de los miembros presentes en aquella fase inicial (C., A., Z., L.) mantuvieron una asistencia estable desde

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

entonces; el participante de presencia más incierta continuó vinculado al grupo de manera irregular, manteniendo de algún modo su posición inicial; el sexto (V.) dejó de acudir a los meses por motivos externos; y el grupo pudo posteriormente incorporar nuevos miembros sin perder la continuidad básica de su matriz. Estos datos no permiten atribuir a una sola sesión la constitución del grupo, pero sí sostienen la hipótesis de que aquella secuencia funcionó como un momento relevante de anclaje y consolidación inicial.

También conviene subrayar que el resto del grupo no fue clínicamente irrelevante por ocupar posiciones menos centrales que C. y A. En la secuencia descrita ya hemos señalado que aparecieron formas discretas, pero significativas, de participación. Estas intervenciones no constituyen todavía una elaboración grupal plena, pero muestran una matriz incipiente que empieza a cuidar, recordar, incluir y reparar. Desde esta perspectiva, lo común aparece como efecto de una operación testimonial y compositiva. Lo que en otro contexto podría haber quedado como una narración personal o una viñeta individual se transforma aquí en una secuencia grupal porque modifica el campo común incipiente, distribuye posiciones, convoca testigos, activa una memoria compartida y permite que una pregunta empiece a pertenecer al grupo. La cuestión de permanecer, retirarse, llegar tarde, no pertenecer o encontrar lugar deja de ser propiedad exclusiva de C. o de A. y se convierte en una coordenada inicial de la matriz.

Este tipo de secuencias marca un umbral delicado. En ellas se abre la posibilidad de que el grupo comience a funcionar como una matriz simbólica activa, capaz de alojar contenidos inconscientes y temporalidades detenidas. Pero esa posibilidad requiere una hospitalidad suficientemente sostenida y una composición suficientemente cuidadosa para que algo de *lo no temporalizado* pueda empezar a encontrar un tiempo posible.

5. Algunas consecuencias teórico-prácticas

El recorrido anterior permite precisar algunas consecuencias clínicas para las fases iniciales de un proceso grupoanalítico. Las presentamos a continuación como una secuencia articulada de desplazamientos prácticos y conceptuales:

a) La hipótesis que hemos sostenido desplaza el foco desde una concepción estática de la matriz hacia una comprensión más *procesual*. En sus momentos iniciales, el grupo no puede reducirse a una suma de individuos que comunican historias previas dentro de un marco común. Funciona como un campo relacional donde ciertas experiencias empiezan a encontrar

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

posibilidades de recepción y transformación que no habían estado disponibles de ese modo en otros contextos.

b) En este sentido, la matriz grupal actúa como soporte de comunicación y transferencia, pero también como *campo de reanudación temporal*. Reanudar implica retomar algo que había quedado interrumpido sin devolverlo intacto a su lugar de origen. Lo encapsulado, lo repetido o lo insuficientemente recibido puede empezar a circular de otro modo, entrar en relación con otros materiales y adquirir una historicidad nueva. La matriz se constituye, en parte, mediante estas operaciones discretas de recepción, enlace y transformación.

c) A nivel técnico, no se trata de identificar una nueva fenomenología. Un silencio cargado, una intervención desproporcionada, una repetición insistente, un relato ya conocido y estereotipado o un cambio brusco de clima pueden pensarse desde registros clínicos diversos y ya bien conocidos. Lo específico del planteamiento reside en *modificar el ángulo de escucha para modificar el margen de acogida*. Ante un material que aparece en el grupo, el terapeuta puede así preguntarse, por ejemplo: qué temporalidad trae consigo, desde qué tiempo se habla, qué presente no pudo ser habitado, qué futuro quedó suspendido o qué condiciones relacionales necesitaría para producir una diferencia en la historia del sujeto y del grupo que lo recibe.

d) Esta escucha permite pensar la matriz como una *composición de temporalidades heterogéneas.* El grupo reúne personas, síntomas, defensas, relatos y modos de relación; pero reúne también tiempos distintos, tanto en un mismo sujeto como con relación a los otros. Algunos miembros llegan habitados por pasados que no han terminado de constituirse como tales. Otros traen presentes apenas vivibles o sostenibles, futuros bloqueados o formas de espera que no encontraron destinatario suficiente. En los comienzos, la tarea clínica consiste en favorecer una primera trabazón entre esas temporalidades sin reducirlas a una explicación común ni dejarlas dispersas como materiales inconexos.

e) Desde esta perspectiva, la intervención técnica no se dirige solo al contenido que un miembro trae, sino también *al campo relacional que puede recibirlo.* Una experiencia puede ser relatada sin quedar verdaderamente alojada.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Puede ser escuchada y, sin embargo, no encontrar una matriz capaz de modificar su estatuto. Por eso, en las fases iniciales, la pregunta no es únicamente qué significa un material, sino qué grado de despliegue puede tolerar el grupo, qué forma de recepción está disponible o qué tipo de enlace conviene facilitar y cuál conviene demorar.

f) La *prudencia clínica*, incluso una cierta delicadeza, adquiere aquí un valor central. No todo material intenso debe ser llevado de inmediato al aquí y ahora, ni toda resonancia debe convertirse en identificación. Hay intervenciones que ligan sin cerrar y otras que ordenan demasiado pronto. Hay silencios que sostienen y silencios que abandonan. Hay formas de preguntar que abren campo grupal y otras que convierten la experiencia en exposición. Cuidar la composición implica discriminar, momento a momento, si el grupo necesita sostén, límite, demora, protección de una diferencia o tiempo para que algo pueda encontrar forma.

g) Esta posición exige distinguir entre un *testimonio transformador* y una *exposición desorganizadora*. El testimonio no depende de la intensidad del contenido ni de lo completo que sea el relato. Aparece cuando algo puede ser dicho ante otros y recibir una acogida suficiente para empezar a existir de otro modo. La exposición desorganizadora, en cambio, puede producirse incluso ante materiales clínicamente relevantes si el grupo no dispone todavía de ritmo, sostén o continuidad para recibirlos. En esos casos, lo dicho puede quedar capturado por la curiosidad, la banalización, el consejo rápido, la interpretación prematura o por silencios expulsivos.

h) Es por todo ello que los terapeutas trabajan, en esta fase del proceso, sobre las *condiciones de recepción* del grupo como realidad incipiente y frágil. Pueden necesitar frenar una invasión, contener una deriva explicativa, suspender un consejo, nombrar un afecto que no encuentra lugar o proteger una diferencia que corre el riesgo de ser absorbida por la resonancia grupal. La cuestión no es impedir que aparezcan materiales difíciles, sino cuidar la forma en que entran y pueden ser albergados en el campo grupal. En los comienzos, una experiencia traumática, escasamente simbolizada o afectivamente muy cargada requiere una matriz en formación capaz de alojarla sin convertirla en espectáculo, confesión obligada o propiedad exclusiva de un miembro.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

i) La metáfora fractal conserva aquí una utilidad heurística. Ayuda a advertir cómo ciertos modos de comenzar, permanecer, retirarse, llegar tarde o buscar un lugar *reaparecen en distintas escalas del proceso.* Su valor no se limita a los comienzos. En otras fases del grupo pueden retornar configuraciones vinculadas a finales, pausas, interrupciones, duelos, mesetas o puntos muertos. El contenido manifiesto puede parecer semejante, pero la fase y la configuración en que aparece modifica su función. La ambivalencia hacia una figura de cuidado, por ejemplo, no se organiza del mismo modo durante una interrupción por vacaciones, en una terapia cercana a su final, en una meseta grupal o en una fase de alta conflictividad. Puede expresar dependencia, duelo, estancamiento, ataque, separación, espera o defensa frente al cambio. La metáfora fractal ayuda a pensar esta articulación entre contenido, momento y escala.

j) En este sentido, la tarea clínica consiste en permitir que unas escenas iluminen a otras sin borrar su diferencia. Ayudar a crear matriz *no implica armonizar de inmediato*. Significa favorecer un entorno en el que las diferencias puedan permanecer vivas y activas como condiciones de continuidad del proceso. En la viñeta presentada, la escena universitaria de C., su recuerdo infantil de acoso, la historia de desplazamientos de A. y su incorporación tardía al grupo no son equivalentes entre sí. Sin embargo, al ponerse en relación permiten leer una *recurrencia de comienzos diferidos.* Algo parecido ocurre en otras escalas del proceso grupal.

k) Las fases iniciales requieren, por tanto, una *técnica atenta a los umbrales precarios de todo aquello que comienza.* Los comienzos grupales son especialmente sensibles porque la matriz todavía no dispone de consistencia suficiente para recibir cualquier material en cualquier momento. Intervenir demasiado pronto puede clausurar lo que apenas empieza a desplegarse. Esperar demasiado puede dejar solo a quien se ha expuesto. La posición clínica se sostiene en esa discriminación. Se trata de permitir la aparición de materiales intensos y proteger, al mismo tiempo, la matriz incipiente en la que podrán encontrar forma, relación y transformación.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

l) En conclusión, escuchar *lo no temporalizado* implica atender al tiempo vivo, discordante y relacional que cada miembro trae al grupo, y cuidar las condiciones para que pueda empezar a componerse con el de los demás.

6. Cierre: el grupo, la posibilidad y el tiempo no agotado

Lo que este artículo ha intentado pensar, al hilo de una hipótesis clínica sobre las fases iniciales de un grupo terapéutico, es una forma de concebir lo grupal como espacio de reconstrucción compartida del tiempo. En los comienzos del grupo, la participación distribuida puede habilitar algo de lo suspendido en cada uno, y la emergencia de lo común aparece como efecto de una coimplicación entre cuerpos, ritmos, silencios e historias.

En palabras de Jean-Luc Nancy (2001, p. 58), *"el orden de la comparecencia es más originario que el del vínculo. No se instaura entre sujetos ya dados, sino que consiste en la aparición del entre como tal: tú y yo, el entre nosotros, donde el 'y' no tiene valor de yuxtaposición, sino de exposición".* Esta formulación permite pensar el grupo no solo como un conjunto de relaciones ya constituidas o en vías de constitución, sino como una escena en la que *"el entre"* abierto por la exposición empieza a adquirir consistencia y despliegue como condición de posibilidad.

Desde esta perspectiva, el sufrimiento puede entenderse también como efecto de experiencias cuya matriz relacional de ocurrencia no ofreció condiciones suficientes de transformación. Lo que quedó sin tiempo fue también lo que quedó sin lazo. Allí donde se evidencia el bloqueo de una temporalidad individual, puede persistir una reserva de reciprocidad pendiente, una posibilidad de reanudación que no encontró todavía las condiciones necesarias para desarrollarse.

Al poner en el centro la noción de *lo no temporalizado* y la metáfora del *mosaico fractal*, hemos tratado de nombrar una materia clínica mínima desde la cual el grupo puede empezar a instituirse en sus aperturas, porque construir nuevas realidades con materiales agotados y cerrados parece difícil de concebir. Más allá del contenido manifiesto de los relatos, de su organización defensiva o de sus déficits, nos ha interesado subrayar la plasticidad con que ciertas formas de latencia relacional se hacen disponibles como reinicios: modos de presencia, espera, retirada, exposición o búsqueda de lugar que pueden ser narrados, testimoniados y transformados en una temporalidad compartida.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

En este sentido, una dimensión importante de la salud emocional —más que una categoría clínica cerrada— puede pensarse como la posibilidad de volver a temporalizar, es decir, insertar la experiencia en una secuencia abierta, flexible y capaz de rehacerse en el vínculo con otros. El grupo es terapéutico en la medida en que ofrece un medio donde aquello que no pudo hacerse tiempo encuentra condiciones para devenir temporalidad. El testimonio actúa entonces como acto de reinscripción, y el colectivo como testigo plural implicado que acompaña esa operación.

Desde ahí, el grupo se revela como lugar de tratamiento, pero también como espacio de posibilidad. Lo aún no vivido del todo puede comenzar a adquirir una memoria común, una forma compartida y una continuidad más plástica. La cultura grupal naciente desborda la simple confluencia de estilos o trayectorias individuales; emerge como efecto de una tensión sostenida entre alteridad y copertenencia, entre diferencia y resonancia, entre exposición singular y composición común.

En una época marcada por la fragmentación de los vínculos, la privatización de la experiencia y la aceleración incesante del presente como actualidad pura, esta forma clínica del grupo —minimalista, artesanal, situada— puede leerse también como figura ética. Un lugar donde algo puede ser testimoniado sin quedar devorado por la urgencia ni por la soledad. Reanudar el tiempo, en este sentido, no significa restaurar una continuidad perdida, sino abrir condiciones para que algo de lo vivido pueda transformarse con otros. Una forma discreta, pero decisiva, de sostener que no todo está acabado.

REFERENCIAS

Bollas, C. (2009). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado* (2.ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1987).

Borges, J. L. (1975). *La rosa profunda*. Buenos Aires: Emecé.

Echegoyen, H. R. (2009). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica* (3.ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Foulkes, S. H. (1981). *Psicoterapia grupo-analítica. Método y principios*. Barcelona: Gedisa. (Obra original publicada en 1975).

Foulkes, S. H., & Anthony, E. J. (2007). *Psicoterapia de grupo. El enfoque psicoanalítico* (S. E. Valdés, Trad.). Barcelona: Cegaop Press. (Obra original publicada en 1957).

Freud, S. (1981). *La interpretación de los sueños*. En *Obras completas* (Vol. V). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1900).

Freud, S. (1994). *Cartas a Wilhelm Fliess, 1887-1904* (M. Bixio & H. Etchegoyen, Eds.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Granell Ninot, L. (2023). De la interpretación en psicoanálisis a la traducción en grupoanálisis. *Aperturas Psicoanalíticas*, *74*(E4), 1-18.

Grossmark, R. (2025). Beyond the here-and-now: Time, enactment and the "untelling" in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, *75*(4), 579-605. https://doi.org/10.1080/00207284.2025.2470858

Grotjahn, M. (1979). *El arte y la técnica de la psicoterapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.

Kauff, P. F. (1995). Contribuciones de la terapia analítica de grupo al proceso psicoanalítico. En A. Alonso & H. I. Swiller (Eds.), *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México: El Manual Moderno.

Lacan, J. (1991). *Le Séminaire, Livre VIII: Le transfert*. Paris: Seuil.

Le Poulichet, S. (1996). *La obra del tiempo en psicoanálisis.* Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1994).

Mandelbrot, B. (2021). *La geometría fractal de la naturaleza* (M. García Rodríguez, Trad.). Barcelona: Tusquets Editores. (Obra original publicada en 1982).

Nancy, J.-L. (2001). *La comunidad desobrada*. Madrid: Arena Libros.

Pines, M., & Hutchinson, S. (1995). Análisis grupal. En A. Alonso & H. I. Swiller (Eds.), *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México: El Manual Moderno.

Resnik, S. (2010). *Tiempo de glaciaciones. Viaje al mundo de la locura*. Barcelona: Herder.

Roberts, J. P. (1982). Foulkes' concept of the matrix. *Group Analysis*, *15*(2), 111–126. https://doi.org/10.1177/053331648201500203

Scarfone, D. (2015). *The unpast: The actual unconscious*. New York: The Unconscious in Translation.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Sunyer, J. M. (2008). *Psicoterapia de grupo grupoanalítica. La co-construcción de un conductor de grupo*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Original recibido con fecha: 18/12/2025 Revisado: 20/06/2026 Aceptado: 22/07/2026

NOTAS:

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es