

Psicoterapia de grupo de padres: intervención en problemáticas de delitos contra la integridad sexual

SABRINA ELIÁN SOSA* Y MARÍA MARTA GÓMEZ**

RESUMEN

Se describe y analiza la puesta en marcha de un diseño terapéutico grupal, con el que se asiste a madres y padres de niños víctimas de delitos contra la integridad sexual. La finalidad privilegiada del dispositivo grupal es resolver la transferencia con la institución que ocasiona cronicidad y favorecer la elaboración de la situación traumática. Implica alcanzar medidas de prevención, promover relaciones interpersonales saludables y complementar el tratamiento del niño. PALABRAS CLAVES: delitos contra la integridad sexual, psicoterapia de grupo, padres de víctimas de abuso sexual.

ABSTRACT

PARENTAL GROUP PSYCHOTHERAPY: FACING OFFENCES AGAINST SEXUAL INTEGRITY. This paper describes and analyzes the implementation of a therapeutic group design with parents of children victims of offences against their sexual integrity. The main purpose of this group device is to solve the transference with the institution that generates chronicity and favour the elaboration of the traumatic situation. It involves adopting prevention measures, promoting healthy relationships and complementing the infant's treatment. KEY WORDS: offences against sexual integrity, group psychotherapy, parents of victims of sexual abuse.

RESUM

PSICOTERÀPIA DE GRUP DE PARES: INTERVENCIÓ EN PROBLEMÀTIQUES DE DELICTES CONTRA LA INTEGRITAT SEXUAL. Es descriu i analitza la posada en marxa d'un disseny terapèutic grupal, amb el qual s'assisteix mares i pares de nens víctimes de delictes contra la integritat sexual. La finalitat privilegiada del dispositiu grupal és resoldre la transferència amb la institució que ocasiona cronicitat i afavorir l'elaboració de la situació traumàtica. Implica assolir mesures de prevenció, promoure relacions interpersonals saludables i complementar el tractament del nen. PARAULES CLAU: delictes contra la integritat sexual, psicoteràpia de grup, pares de víctimes d'abús sexual.

En este trabajo desarrollamos la experiencia clínica que desde el año 2009 se realiza en La Casa de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual, de la provincia de Córdoba, Argentina. Se entiende al abuso sexual como un delito, con implicaciones clínico-sociales, jurídicas, etc., que genera en las personas que lo padecen evidentes

efectos traumáticos, y que coloca a dicha población en situación de extrema vulnerabilidad. Consideramos el abuso sexual infantil –según Ley Nacional Argentina 25.087– como un delito contra la integridad sexual, que consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que,

* *Licenciada en psicología. Coordinadora de grupos. Equipo técnico de La Casa de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Consejo Provincial de la Mujer de la Provincia de Córdoba (Argentina).*

** *Licenciada en psicología. Co-coordinadora de grupos. Equipo técnico de La Casa de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Consejo Provincial de la Mujer de la Provincia de Córdoba (Argentina). Profesora asistente de la Cátedra de Antropología Sociocultural y Latinoamericana de la Facultad de Psicología de la UNC.*

Correspondencia: saesosa@gmail.com

por su desarrollo no está preparado y no puede expresarlo. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación asimétrica de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona (OMS).

Es posible mencionar diferentes clasificaciones de abuso sexual, cuya discriminación se basa principalmente en función de la relación del abusador con la víctima. De un modo amplio podemos hablar de:

- *Abuso sexual extrafamiliar*. Cuando el agresor no posee relación de consanguinidad con la víctima y tampoco pertenece a su grupo familiar.
- *Abuso sexual intrafamiliar*. Cuando el agresor posee una relación de consanguinidad o lazo de parentesco con la víctima.

En la visión instintivista del psicoanálisis, Ferenczi, (1933) aborda el abuso desde la perspectiva de la teoría de la seducción –lo cual es discutible– señalando que uno de los aspectos que resulta traumático, en el caso de la agresión sexual a un menor, es la no correspondencia entre los deseos del niño y los deseos del adulto. Señala que el niño abusado podría adoptar dos conductas: obediente o desafiante pero incapaz de explicar esta actitud. Consideramos valioso su aporte a la hora de comprender cómo la víctima, a partir de su condición de persona débil y abusada, podría negarse a odiar al individuo dominante y explotador debido, según este enfoque, a la gran ansiedad y culpa internalizada que sentiría respecto al abusador, con quien se identifica. Desde un enfoque relacional, Fairbairn (1966), refiere que el factor fundamental que induce al niño a someterse incondicionalmente a un adulto se debe a su estado de dependencia absoluta en su necesidad de amor y cuidado; he aquí donde radica la perversión y no tiene nada que ver con el placer. Cabe destacar que coincidimos con dicho autor, quien investigando los abusos en niños, considera que para el niño se trata lisa y llanamente de una experiencia de objeto malo de la cual no se puede defender, le es intolerable y esto es lo que da origen a la situación traumática.

En el caso de la problemática que nos ocupa, el factor traumático no solo depende del conflicto existente entre las representaciones de vivencia, deseos y fantasías y las representaciones morales del yo; sino

que pasa a constituir una dimensión que pertenece esencialmente al mundo interno, en la que se pierde la ligazón entre éste y la experiencia real de una agresión sexual. Existe una situación, externa e interna, precipitante que el yo afronta de diversas maneras, siendo lo esencial la experiencia de impotencia por parte del yo –que conjuntamente con la falta del cuidado de los padres– intensifica el potencial traumático ya que atenta contra el sentimiento de seguridad que el niño necesita para crecer sano.

Si bien hay que distinguir entre la madre y el niño víctima de abuso, comparten algunas características que se hacen visibles en la transferencia; por ejemplo, en los sentimientos de gran ambivalencia en relación al agresor. En esta situación juega un papel relevante (en la madre y en la víctima) la compulsión a la repetición del trauma por la identificación con el agresor. Según Ferenczi (1933) esta identificación se constituye en un intento del niño de evitar la fragmentación total del sí mismo; el abuso es la violencia en no reconocer la diferencia entre el yo y el otro.

Sin embargo, más allá de la relación víctima-victimario, el abuso sexual, genera una vivencia traumática y modifica las estructuras familiares. De allí que consideramos fundamental crear un espacio terapéutico que incluya a los miembros de la familia de la(s) víctima(s) que permita elaborar la situación traumática, revisar la dinámica familiar en crisis, y prevenir situaciones de revictimización, en el cual tiene un lugar especial la transmisión transgeneracional.

¿Por qué trabajar con madres y padres de niños víctimas de abuso sexual?

La mirada teórica que encuadra nuestra tarea psicoterapéutica, adhiere a quienes consideran la estructuración del psiquismo desde un enfoque psicoanalítico relacional, que plantea la existencia de una necesidad primaria de establecimiento de vínculos y donde las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación. Las modalidades vinculares y los procesos de identificación cobran un rol protagónico, enfatizado en el efecto estructurante que la relación real con el objeto y con el entorno cultural tiene sobre el psiquismo tal como lo han propuesto Fairbairn, (1943); Bion (1959); Winnicott (1960); Bowlby (1963). Así mismo tenemos en cuenta los estudios clínicos y/o empíricos realizados sobre procesos

terapéuticos de este modo de intervención aportados por Torras E (1998), Taborda A. y Toranzo E. (2004, 2011) quienes parten de Foulkes (1981) y Bion (1963) para la comprensión de los grupos terapéuticos.

Desde esta postura la imagen del niño como cerrado sobre sí mismo ha sido suplida por una concepción distinta donde el infante y los padres están continuamente observándose, influenciándose y determinando cada uno de ellos la conducta y significados del otro. Estas importantes variaciones de las conceptualizaciones psicoanalíticas clásicas acerca de la constitución del psiquismo han ido reposicionando a los padres como participantes activos en el tratamiento del hijo. Se requiere entonces modificar el modo de abordar las problemáticas de la niñez, creando un nuevo espacio para asistir a los padres como agentes transformadores y autores del devenir de sus hijos (Sosa y Toranzo, 2008), especialmente cuando *en estas circunstancias adversas suele ser la madre lo único que le queda al niño*.

El rol o *función de la madre* en la dinámica del abuso sexual, ha tenido diferentes vertientes u opiniones provenientes de los diversos autores que han investigado sobre el tema. Es así como algunos señalan que para que se produzca el incesto debe existir necesariamente una madre cómplice, es decir, alguien que no escucha ni ve; o mejor dicho, que no desea escuchar ni ver, mostrando con esto una directa complicidad. "Una madre entregadora"; en otras palabras, una madre identificada con el agresor. Rotenberg E (2000) expone con claridad las diferencias entre el abuso sexual y la fantasía de seducción, además de exponer una comprensión completa y profunda del trauma del incesto. La situación de abuso sexual es un hecho violento y desestructurante para la persona que lo vive, especialmente cuando la situación ocurrida es acompañada por la renegación o desmentida de la familia.

Hay quienes hablan de una madre que se muestra abandonada y deprimida, lo cual hace que no pueda percibir dicha situación. Otros autores refieren una madre con sus propios conflictos sexuales, que no es capaz de funcionar a nivel de pareja, por lo cual, en cierta forma, "entrega" a su hija al padre incestuoso, para que esta ocupe su rol. Desde otras líneas, se entiende a la madre, como una mujer con conflictos internos y propios, en donde aparece una clara dificultad para identificarse con la maternidad, a causa de los conflictos con su propia madre. Welldon (2008) realiza una explicación y comprensión acerca de la perversión femenina, donde

la maternidad puede constituir un medio por el cual algunas mujeres ejercen actitudes perversas hacia sus hijos, vengándose así de sus propias madres. Muchos de estos conflictos suelen estar relacionados con su propia historia de abuso, de desprotección y/o abandono, donde las madres incestuosas tuvieron, a su vez, madres abandonadoras (ya sea física, psicológicamente, o ambas). Se convierten en victimarias de ellas mismas y de sus hijos. Su cuerpo y sus hijos son tratados como objetos parciales deshumanizados o como "objetos transicionales con características fetichistas", señala la autora. Consideramos que en cualquiera de estas versiones, un ingrediente esencial es la identificación con una "madre suficientemente mala".

Por tanto estamos frente a una situación compleja de "doble victimización" que presentará sus obstáculos a la hora del proceso terapéutico. Es posible pensar que en dicho proceso se curan la madre y el niño en intensa identificación, aunque también es necesario tener presente la incidencia de la personalidad y patología de los padres. Destacamos, sin embargo, que hemos dejado de lado cualquier intento de parapetarnos detrás de esto último, para no deslizarnos en otro modo de etiquetamiento o sobrediagnóstico que se agrega al de víctima; razón por la cual no se toma el diagnóstico como criterio de exclusión. Se tiene en cuenta centralmente el rol materno y su fortalecimiento para que pueda hacer frente a esta compleja situación descrita.

El grupo familiar deberá entonces, atravesar –aunque no quiera– una experiencia impensable que se presenta de modo disruptivo en la vida de sus miembros, poniendo en jaque su estructura. Las responsabilidades parentales frente a los hijos, la revisión del rol materno y paterno, la movilización de experiencias y vivencias infantiles de los mismos, la modificación de la interacción entre los miembros y parientes cercanos, el acceso a las instituciones judiciales, son sólo algunas de las múltiples conflictivas que tiene que afrontar una dinámica familiar que, en algunas ocasiones, ya estaba en crisis.

¿Cómo trabajamos?

Objetivos de los grupos terapéuticos de madres y padres

La creación de los grupos terapéuticos para madres y padres de niños/niñas víctimas de abuso sexual, se propone como principales objetivos:

- Aplicar un diseño terapéutico grupal con objetivos y

tiempo limitado, destinado a la atención de madres y padres de niños víctimas de abuso sexual.

- Generar un espacio terapéutico grupal, cuya finalidad apunta a contener y elaborar las conflictivas movilizadas en las madres y padres, a partir de la situación de abuso sexual vivida por sus hijos, favoreciendo y promoviendo vínculos filiales más saludables.

Composición de los grupos terapéuticos

La institución en la que realizamos esta experiencia es pública y gratuita, dedicada a la asistencia especialmente de poblaciones de escasos recursos económicos y sociales. La selección de las madres y padres que integrarán los grupos psicoterapéuticos, se lleva a cabo a partir de la derivación de la población asistida en la institución en la que trabajamos, como de diferentes instituciones públicas – hospitales, centros de atención a la víctima, dispensarios, etc.– de nuestra provincia. Los grupos de madres y padres son heterogéneos y semiabiertos, con objetivos y marco temporal limitado. El número máximo de participantes de los grupos es de 7 integrantes, en una franja de edad de los 23 a 45 años, aproximadamente.

Se realizan 12 sesiones, con frecuencia semanal, de una hora y media de duración y los grupos son coordinados por dos terapeutas. Con el fin de establecer un equilibrio en la composición del grupo, se selecciona un número de pacientes que no genere marcadas asimetrías en cuanto a:

- Género: cantidad similar o sin diferencia significativa entre pacientes de un sexo y otro, en lo que cuenta también el género de los terapeutas.
- Tipología: a la hora de conformar un grupo mixto (padres y madres) se tiene en cuenta que no haya un predominio de abuso intrafamiliar (cometido por padres, padrastros o cuidadores), debido a que lo persecutorio recae en el género masculino y en el rol paterno, que es lo que se busca preservar.

Es un criterio de exclusión taxativo las situaciones en que:

- alguno de los padres tuviesen participación directa en el abuso sexual de su(s) hijo(s) y
- que existan dudas significativas en el diagnóstico de abuso sexual del niño.

En nuestros inicios, un criterio de exclusión lo constituían las situaciones de grave crisis, por develamiento reciente; sin embargo esto fue dejado de lado ya que la misma es una situación permanente en el servicio.

En estos casos el encuadre grupal se acompaña de una intervención individual siempre que las condiciones institucionales lo permitan.

Dos momentos en la psicoterapia de grupo

La psicoterapia psicoanalítica focalizada atraviesa por las siguientes etapas:

1. Entrevistas de admisión al grupo

Previamente a la tarea grupal se realizan una o más entrevistas clínicas con el objetivo principal de recabar datos acerca del motivo de derivación y/o consulta, y evaluar si las madres y padres poseen las condiciones para incorporarse a la psicoterapia de grupo, teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Además, se exponen las características que definen el espacio terapéutico grupal y los beneficios que podrá proveerles para la elaboración de sus conflictivas.

2. Trabajo grupal en sí mismo

Los grupos psicoterapéuticos de madres y padres, se plantean como una modalidad complementaria a la de sus hijos quienes, en su mayoría, se encuentran bajo tratamiento individual en nuestra institución. Se trata de grupos predeterminado en sus objetivos y tiempo, focalizados en la situación de abuso. El encuadre de trabajo busca abarcar la asistencia en términos de:

- Favorecer la elaboración de la situación traumática resultante del develamiento del abuso sexual de su(s) hijo(s),
- simultáneamente abocarnos a las preocupaciones y temores de las madres, actuales y futuras en las conductas que presentan o pueden presentar los niños, como consecuencia de la experiencia de abuso: ¿mi hijo será homosexual?, se porta mal y pega en la escuela, ¿podrá relacionarse con varones?, ¿tendrá una vida sexual plena?, ¿será un abusador? Así, se busca generar un espacio de contención para la elaboración que incremente la capacidad parental de cuidado de los hijos.
- Focalizar el tratamiento en el rol materno/paterno, analizando y conteniendo las vivencias y dificultades psíquicas que surgen frente a la parentalidad.
- Abrir un espacio en el que puedan explorar los conflictos que emergen en la relación con sus hijos, como producto de las carencias vividas por los padres en su infancia, promoviendo una transmisión

generacional menos traumática.

Los grupos son coordinados por dos terapeutas. La implementación de un co-terapeuta en este diseño resulta beneficiosa, pues favorece la coordinación del grupo frente a la gravedad y complejidad de la problemática abordada, la movilización intensa de ansiedad y angustia de sus integrantes en diferentes momentos del proceso grupal. Además, el apoyo mutuo entre terapeutas permite mantener una mayor objetividad, frente a una transferencia y contratransferencia grupal con intensos componentes persecutorios y de dolor.

Ambos terapeutas, realizan las primeras entrevistas previas a la formación del grupo, lo que permite tener un conocimiento directo de las características personales –historia vital, conflictivas principales, etc. – para posteriormente consensuar la incorporación del paciente.

¿Qué trabajamos? Principales conflictivas

A partir de nuestra experiencia clínica deseamos compartir, en este artículo, algunos aspectos generales de los diferentes conflictos que de modo común aparecen en la dinámica grupal en torno a la experiencia de abuso sexual. Brevemente podemos mencionar:

- *La comunicación. ¿Cómo hablar en el grupo?*

Una problemática que comúnmente emerge en la dinámica grupal es la dificultad de las madres/los padres de “hablar” y “nombrar” la experiencia de abuso vivido por sus hijos, como puede apreciarse en la siguiente viñeta:

Madre 1: “Después que hicimos la denuncia nunca más hablamos de eso...”.

Madre 2: “Yo tampoco hable jamás de lo que sucedió, hay cosas que no sé cómo fueron, a pesar de todo el tiempo que pasó. Cuando en la tele dicen la palabra «violación» y mi hija está cerca me pongo incomoda, me hace sentir mal”.

Se podría pensar que el sólo pronunciamiento de la palabra le da existencia a la experiencia. La dificultad de solo mencionar, dar un nombre a la experiencia, se presenta en los y las pacientes como una modalidad defensiva frente al reencuentro del dolor psíquico concomitante al develamiento de la situación abusiva. De este modo se reproduce en la dinámica grupal lo que sucede en el seno familiar, donde “se sabe, pero no se nombra”.

- *La ambivalencia. ¿Con el agresor y con el hijo víctima?*

En una sesión de grupo una madre relata que su niño, frente a la experiencia de abuso, oscila entre hacer como si “no pasó nada” o “hablarle insistentemente del tema”, provocando que se ponga “como loca”. Trabajada esta situación, se pudo ver cómo esta última actitud, coincide con el hecho de que la madre vuelve a establecer relaciones con el padre abusador. Cuando el niño toma la primera actitud, con el olvido, trata de aliviar a su madre.

Conviene aclarar que cuando se presentan situaciones perversas entre la madre y el abusador, el grupo presiona fuertemente, no sólo porque se trata de un doble discurso que enloquece al niño, sino por el riesgo para éste. Además, porque constituye una premisa básica para continuar perteneciendo al grupo: no violar restricciones legales tal como la de impedir el contacto con el supuesto agresor.

En el curso del proceso terapéutico es recurrente que la madre se alíe inconscientemente con el agresor (intrafamiliar), lo que trae como consecuencia una contratransferencia impregnada de rechazo en la dinámica grupal. En algunos de estos casos, generalmente encontramos que la madre también ha sufrido abuso en la infancia. De allí la importancia de una comprensión profunda y de la ayuda de un buen diagnóstico, para comprender el mecanismo de renegación que está operando y, por ende, repitiendo compulsivamente. Es esencial para el terapeuta la comprensión de esta situación, a fin de manejar adecuadamente la transferencia en el grupo. Esto se hace más difícil por cuanto hay un niño indefenso de por medio, con el cual identificarse resulta más fácil.

- *Cuidado-Descuidos. ¿Cómo cuidar a los hijos? ¿De qué cuidarlos?*

La problemática del “cuidar” como una función materna/paterna, se presenta como una conflictiva común y central en la dinámica grupal. La indiscriminación entre riesgos reales y fantasías, temores presentes y futuros sobre el bienestar de los hijos, como de los propios miedos y el de los otros, aparece como una característica consecuente en los pacientes a partir de la situación de abuso. La experiencia de abuso sexual expresa fallos en una de las principales funciones parentales: la de proveer de protección y cuidado frente a los peligros externos. Los padres/madres no han podido cuidar a los niños del abuso, de manera que la ausencia

de este referente transforma todo en peligroso. La discriminación puede adoptar, también, otra forma de manifestación, en donde la capacidad de cuidar y ejercer el cuidado quedan anuladas frente a la experiencia vivida; tal como se manifiesta en la siguiente viñeta.

Madre 1: “Vivo encerrada con mis hijos, no los dejo salir a ningún lado, temo siempre que les pase algo malo.

Madre 2: “Lo que te tiene que pasar te va a pasar. Lo peor ya pasó, ¿qué más puede pasar?”

La emergencia de la problemática del cuidado, moviliza experiencias infantiles propias: ¿de qué modo estos padres fueron cuidados? En la población que asistimos, la falta de cuidados pone en evidencia, fallos en las relaciones primarias y su impacto en la transmisión transgeneracional.

Esta falta de discriminación se observa en la reiterada polaridad según expresa esta viñeta:

Madre 1: “Nunca me hablaron de la sexualidad, de cómo cuidarme eso lo aprendí sola”.

Madre 2: “Mi mamá me controlaba todos los meses las toallitas para ver si me indisponía”.

Madre 3: “A mí también, no sabía porque lo hacía”.

De este modo es necesario enfocar la labor terapéutica en pos de favorecer la discriminación y reconocimiento de las situaciones de riesgo, diferenciándolas de aquellas que se expresan como consecuencia de la conflictiva acerca del cuidado recibido. La posibilidad de trabajar sobre las propias experiencias de los padres abre un nuevo espacio para pensar las relaciones actuales con sus hijos. En este sentido cabe destacar la importancia de dar un lugar, aunque sea pequeño a la historia de los padres, –aun cuando esto tenga de algún modo un carácter resistencial– por cuanto una proporción importante de ellos también han sufrido abusos y descuidos en la infancia. Posiblemente, aquí es donde se origina la mayor dificultad en la protección de los hijos, de allí que, en la medida en que este histórico trauma queda escotomizado, influye en la evolución del trauma actual.

• *Intimidad. ¿Qué es lo propio?*

Esta temática se relaciona con la posibilidad de reconocer y discriminar entre las necesidades propias y la de los niños, frente a qué y cómo dan a conocer a terceros la situación vivida (escuela, vecinos, etc.). Y, a su vez, desarrollar en los padres la capacidad de cuidar la intimidad del niño que ha sido vulnerada de forma traumática.

Madre 1: “Le dije a todos lo que le paso a Mario y quien fue el que se lo hizo”.

Madre 2: “¿Pero eso no le hace mal a los chicos?”

Madre 1: “¿Por qué?”

Madre 2: “No se... lo puede hacer sentir mal, que sepan.

Madre 3: “¡Es que te dan ganas que todos sepan quiénes son esos degenerados!”

Terapeuta: “Pero esto no les pasó a Ustedes... le pasó al niño”.

La necesidad de elaborar la hostilidad y agresión experimentada por madres y padres como consecuencia de la frustración e impotencia ante el develamiento del abuso de su(s) hijo(s), se presenta como una conflictiva central a trabajar terapéuticamente, especialmente para prevenir la exposición de los niños que, en muchos casos, podría derivar en nuevas victimizaciones. Por otra parte, la modalidad expulsiva de resolver las situaciones, da cuenta de la dificultad de metabolización y contención de las madres y los padres. La fragilidad de los progenitores también se pone en evidencia al enfrentar este momento familiar.

• *Reorganización de la dinámica familiar. ¿Cómo seguir en familia?*

Como hemos mencionado, el develamiento provoca importantes modificaciones en la vida familiar, éstas se presentan con mayor agudeza en los casos donde el abuso se ha producido dentro de la familia. Ante esta situación la opción de preservar el vínculo con la víctima y asumir una función protectora, implica la pérdida de otros vínculos familiares como se puede observar en la siguiente viñeta:

Madre 1: “... él era violento, sí... me pegaba. Yo trataba de conciliar, de sacar la familia adelante, pero eso nunca me lo imagine. Yo iba a terapia, mi hija iba a terapia... no se, no lo vi. Ahora estoy sola y veo que estamos mejor.

Madre 2: “... y bueno. Yo siempre quise mucho a mi hermana. Hacíamos todo juntas, cuando estuvo tan enferma yo estaba con ella. Si necesitaba algo buscaba a mi hermana. Pero bueno, pienso que ella está peor que yo... ella sigue viviendo con mi cuñado... el que abusó de mi hija. Yo extraño mucho a mi hermana.”

Madre 3: “A veces hay que elegir... entre los hijos y la hermana o la madre”.

Los vínculos con la familia de origen, con los hijos víctimas de abuso, con los demás miembros de la familia y

con la pareja, entran en crisis, inevitablemente se producen pérdidas; es decir, daños colaterales. Se interrumpen lazos, relaciones y se frustran proyectos que desencadenan procesos de duelo que necesitan ser atravesados. Su elaboración es muy difícil por la combinación de sentimientos de odio con los de tristeza, a los que se suman los que acompañan a historias pasadas—de la infancia de los padres— que se remueven en el aquí y ahora, algunos de carácter muy ambivalente.

Madre 1: “Yo nunca me sentí segura con mi padre hasta que se murió... cuando iba a verlo, después que salió de la cárcel, tenía miedo que le hiciera algo a mis hijos.

Finalmente, la complejidad afectiva adquiere un mayor dramatismo si existe rechazo o ambivalencia en el vínculo con el hijo abusado, que se manifiesta secretamente en el fastidio que les provoca, por ejemplo, la cantidad de trámites que deben realizar. Esto podría tomarse como expresión de la identificación proyectiva de aspectos rechazados en el sí mismo materno, que se presentifican en el hijo.

• *Recursos y limitaciones personales. ¿Se puede con todo?*

Uno de los conflictos más frecuentes se relaciona con las responsabilidades del rol materno/paterno, con la capacidad de responder a las demandas de sus hijos, con la necesidad de establecer límites y reconocer lo que no se puede, lo que es difícil de pensar, sentir y hacer, como se observa en la viñeta siguiente:

Madre 1: “Ahora tengo que trabajar porque mi marido era el que trabajaba, pero no sé cómo hacer con los chicos, me da miedo dejarlos solos, que les pase algo. Siento que no puedo con todo sola”.

Madre 2: “Yo me acuerdo cuando vine... tenía un lío... no sabía que pensar, como hacer... Pero la chicas me ayudaron mucho, entre todas, salimos adelante. Antes me sentía culpable, ahora me siento responsable.”

Las modificaciones en la dinámica familiar sitúan a estos padres—especialmente en el caso en que uno de los cónyuges se transforme en el único sostén emocional y económico de su familia— frente a las limitaciones personales. En algunos casos se enfrentan con omnipotencia las múltiples demandas para luego caer en el abatimiento.

El espacio grupal se transforma, de este modo, en un lugar de reconocimiento de las propias carencias, así como, de los propios recursos internos y con qué aliados podrían contar para afrontar una realidad nueva

muchas veces apremiante.

• *Problemáticas relacionadas al proceso legal. ¿De qué se trata esto?*

Transitar por el universo de lo jurídico implica para todos ingresar en una realidad que se presenta desconocida, tanto por su lenguaje como por sus prácticas, tal como lo expone la siguiente viñeta:

Madre 1: “Me acuerdo cuando iba a tribunales y me decían unas cosas... que yo decía: ¿de qué me habla? No entendía nada... Pensaba: ¿soy tan inútil? Me hablaba de que si era querellante o no era querellante... ¿Qué es eso? ¿Me conviene a mí? No sé... ahora ya sé, pero igual uno se pierde. Yo no soy ignorante, soy maestra, pero con eso... no se...”

Madre 2: “El abogado que tengo es un amigo... me dijo que fuera e ver como estaba la causa. Ya tendría que haber ido, pero no fui... no puedo.

Madre 3: “Me citaron para una... ¿pericia? ¿Puede ser?... con la gorda. ¿A él también lo van a citar?”

El inicio de la relación de los padres y madres con el espacio jurídico, se coloca comúnmente en el centro en la dinámica grupal. El acceso a este mundo desconocido pone en movimiento ansiedades persecutorias, como también sentimientos de indefensión y desvalimiento, con mayor énfasis en aquellos casos donde no se cuenta con asesoramiento o representante legal que mediaten el encuentro con el funcionamiento de esta institución. El “encuentro” con el proceso legal, se ve obstaculizado por conflictivas internas como: el sentimiento de culpa y su juzgamiento. ¿Qué hice yo para que esto sucediera? ¿Cuál es mi responsabilidad? ¿Soy mala madre? ¿Mal padre? Es decir, se incrementan ansiedades fuertemente persecutorias que conllevan a denuncias poco claras. Especialmente cuando el abuso sexual es intrafamiliar, se tiñe de sentimientos ambivalentes ligados a las consecuencias de las conclusiones del enjuiciamiento y reclusión de un integrante de la familia odiado pero también amado. La labor terapéutica se enfoca, en esta compleja perspectiva, primeramente en la posibilidad de reflexionar sobre los sentimientos que surgen frente a la justicia, encontrándole un sentido a la intervención judicial frente al abuso sexual de su(s) hijo(s). Y conjuntamente favorecer el intercambio de las distintas experiencias de cada uno en este terreno en el cual los más adelantados ayudan a los que recién se inician, con lo cual disminuyen fantasías, temores ligados al mundo judicial y sus instituciones.

Conclusiones

Consideramos que la posición de las madres, frente a la situación de abuso de sus hijos, la mayoría de las veces ha sido cuestionada, aunque pobremente investigada desde la psicología clínica. Se ha registrado una mayor producción teórica desde la sociología, la teoría de género y el trabajo social. En ese sentido, nuestra modalidad de intervención procura ser un aporte.

En términos generales, al interior de los grupos, podemos encontrar un predominio de madres que denominamos *revictimizadas*; es decir a la victimización sufrida en su propia historia vital –experiencias de abuso sexual, emocional y/o físico en su infancia–, se le suma una nueva, ahora con sus hijos. Es así que el abuso sexual infantil como otros delitos contra la integridad sexual, refiere a una conflictiva compleja, que requiere de dispositivos específicos en su tratamiento y prevención. En nuestra experiencia clínica hemos observado múltiples ventajas en la implementación del diseño grupal para el abordaje de esta intrincada conflictiva.

Encontramos que el factor terapéutico que ocupa un papel central es el *altruismo* –junto a otros que se encuentran relacionados entre sí– los cuales surgen como emergentes de la propia dinámica grupal, especialmente de la comunicación, en cuyo seno se darán los cambios tal como señala Foulkes (1981). Ponerse en lugar del otro, es decir empatizar, en una situación que atenta contra nuestra capacidad de pensar, es muy difícil; cuando esto se consigue ya se pone en marcha el proceso curativo.

Consideramos que sólo cuando los padres logran mostrar su rabia e impotencia por la situación vivida y se identifican con otros en igual situación; cuando logran contactar con sentimientos inconscientes y, especialmente, si realizan la acción específica correspondiente al hecho (denuncia, trámites etc.) se puede encaminar la elaboración de la situación traumática, luego perdonar, perdonarse a sí mismo, y aminorar la culpa.

Podemos destacar que el espacio grupal para estos padres se instaura como una fuente de referencia para enfrentar problemas o buscar respuestas a situaciones cotidianas que afrontan con sus hijos o acerca de sí mismos. La posibilidad de socialización de una experiencia difícil de transmitir a otros que no la han vivido es también lugar de apoyo y empatía en la que no van

a ser juzgados sino acompañados. En el grupo la experiencia de abuso sexual de su(s) hijo(s), se universaliza, promoviendo la desestigmatización y la posibilidad de pensar lo que se presenta como impensable.

Para un paciente que inicia la terapia, que se siente desmoralizado y cree que no puede ofrecer nada de valor a nadie –ya que no ha podido ser lo suficientemente bueno para sus hijos– la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima. Este factor terapéutico, descrito como *altruismo* por Vinogradov (1996), es de carácter exclusivo en la psicoterapia de grupo y se hace más significativo en la atención a esta problemática. Frente a la experiencia traumática del abuso sexual que los puso frente a la propia imposibilidad de haber podido cuidar, el grupo les devuelve una imagen diferente de sí mismos, pueden reconocer sus propios logros. Ayudar, escuchar, resolver con otros, es poder ayudar, escuchar y resolver con sus hijos. Es construir lazos de solidaridad para recontextualizar lo traumático. La creación de un espacio psicoterapéutico grupal, permite generar recursos frente a las dificultades que las madres presentan para comprender, contener y acompañar a los niños en la elaboración de sus conflictos ligados al abuso sexual. Tal como señalan investigaciones de Taborda y Toranzo (2005), estimula la capacidad de entender los problemas por los que atraviesan, incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. Además, permite trascender la dimensión individual e ir más allá y trabajar las problemáticas de la víctima desde una perspectiva global, asistiendo a sus padres e incluyéndolas en el proceso de cura a favor de un desarrollo vital (psico-bio-social) más saludable.

Destacamos que la finalidad privilegiada del dispositivo grupal es resolver la transferencia con la institución, lo cual suele traer como consecuencia en los pacientes, cronicidad y acostumbamiento; o, por el contrario, abandonos intempestivos de los tratamientos. A partir de la instalación de este dispositivo en la institución se pudo observar una alta adherencia al mismo y una circulación del paciente más flexible a las diferentes instancias del servicio. Asistir de forma periódica a una institución dedicada a la asistencia de víctimas supone asumir la posición de víctima. Cuando sostenemos que el grupo de madres/padres apoya el tratamiento del niño, lo hacemos desde la perspectiva de que una

institución que asiste a víctimas, debe tener un protagonismo limitado en la trayectoria de las personas que la transitan. Finalmente, nuestro objetivo, es acotar los efectos del hecho traumático en la subjetividad de quien la han padecido; y su principal finalidad es restituir a la víctima su calidad de niño y a los padres sus roles como tales.

Bibliografía

ABELLEIRA, H Y DELUCCA, N (2004). *Clínica forense en familias. Historización de una práctica*. Buenos Aires. Ediciones Lugar.

BION, W (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós.

CRUCEÑO N, SOSA S, GOMEZ, M (2009). *Una experiencia en psicoterapia grupal con madres de niños víctimas abuso sexual*. XIII Congreso Argentino de Psicología. Compromiso social frente a las problemáticas actuales. Buenos Aires. Lerner.

FAIRBAIRN, W (1966). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.

FERENCZI, S (1984). *Confusión de lenguas entre el adulto y el niño* (1932). Obras Completas. Tomo IV. Madrid, Espasa Calpe.

FOULKES S (1981). *Psicoterapia grupo-analítica. Métodos y principios*. Barcelona. Gedisa.

ROTENBERG E (2000). Abuso sexual infantil. *Revista*

de Psicoanálisis, Núm. 7. Especial Internacional.

SANZ, DIANA Y MOLINA, ALEJANDRO (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Buenos Aires. Editorial Lumen.

SOSA S, TORANZO E (2008). Atención psicológica de madres de niños víctimas de abuso sexual, *Servicios Públicos. Revista de Psicología y Humanidades*. On line. Disponible: www.eepsys.com

TABORDA A, TORANZO E (2004). Un enfoque de psicoterapia psicoanalítica de grupo: grupos paralelos de padres e hijos. *Revista Clínica y Análisis Grupal*, Vol. 26 (2), 63-77.

TABORDA A, TORANZO E (2005). Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: Una modalidad diagnóstica para padres. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, Núm. 6, 19-26.

TABORDA A, TORANZO E ET AL (2011). *Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos: Estudio de proceso terapéutico del grupo de padres*. Editorial Noveduc, Capítulo 21. pp. 247-268.

TORANZO E, SOSA S (2007). Grupos psicoterapéuticos paralelos de padres e hijos: trabajo psicoanalítico con padres. *Boletín Informativo. ADEIP*. Núm. 55, 14-19.

TORRÁS DE BEÀ E (1996). *Grupos de padres e hijos en psiquiatría psicoanalítica*. Barcelona, Paidós.

VINIGRADOV, SOPHIA Y YALOM, IRVIN D (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona. Paidós.

WELLDON, E (1993). *Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno.