



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPOS PARALELOS PADRES-HIJOS:
UNA MODALIDAD DIAGNÓSTICA PARA PADRES**

Alejandra Taborda y Elena Toranzo

Psicopatol. salud ment. 2005, 6, 19-26

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: una modalidad diagnóstica para padres

ALEJANDRA TABORDA* Y ELENA TORANZO**

RESUMEN

Presentación y fundamentos de la Entrevista para Padres (Toranzo 2000), poniendo el énfasis en la modalidad de administración, y en el análisis del material clínico, podrá verse cómo aprovechamos los aspectos terapéuticos del diagnóstico, teniendo como eje el proceso transferencial en lo individual y en lo grupal. Mostraremos como las fantasías inconscientes que aparecen en la relación aquí – ahora con el terapeuta, forman parte de la relación madre-hijo y de la transmisión transgeneracional de aspectos sanos y enfermos. Esta modalidad de abordaje – inserta en un modelo de investigación empírico en Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo- pretende intervenir en un nivel asistencial y preventivo. El marco teórico psicoanalítico incluye la teoría relacional (Klein, Fairbairn, Winnicott) y del Apego (Bowlby). PALABRAS CLAVE: psicoanálisis, diagnóstico, psicoterapia, grupos paralelos de padres e hijos.

ABSTRACT

PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY WITH PARENTS-CHILDREN PARALLEL GROUPS. A DIAGNOSTIC MODALITY FOR PARENTS. Presentation and foundations of the Interview with Parents (Toranzo, 2000), stressing the modality of administration. The analysis of clinical material shows how therapeutic aspects of the diagnosis are used. Individual and group transferential processes are used as an axis. The unconscious phantasies which appear in the here and now relationship with the therapist are part of the mother-child relationship and of the transgenerational transmission of healthy and sick aspects. This modality of intervention -inserted in an empirical research model of Group Psychoanalytic Psychotherapy- intends to intervene at a health care and preventive level. KEY WORDS: psychoanalysis, diagnosis, psychotherapy, parallels groups of parents and children.

RESUM

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPS PARAL·LELS PARES-FILLS: UNA MODALITAT DIAGNÒSTICA PER A PARES. Presentació i fonaments de l'Entrevista per a pares (Toranzo, 2000), posant l'èmfasi en la modalitat d'administració. En l'anàlisi del material clínic es podrà veure com s'aprofiten els aspectes terapèutics del diagnòstic, tenint com a eix el procés transferencial en l'aspecte individual i grupal. Es mostra com les fantasies inconscients que apareixen en la relació aquí-ara amb el terapeuta formen part de la relació mare-fill i de la transmissió transgeneracional d'aspectes sans i malalts. Aquesta modalitat d'abordatge –inserta en un model d'investigació empíric en psicoteràpia psicoanalítica de grup– pretén intervenir en el vessant assistencial i preventiu. PARAULES CLAU: psicanàlisi, diagnòstic, psicoteràpia, grups paral·les de pares i fills.

El objetivo de este artículo es presentar una modalidad diagnóstica para padres, desarrollada, básicamente, a partir de la *Entrevista para Padres* (Toranzo, 2000), y con el propósito de: a) arribar a la conformación de los grupos paralelos de padres y de hijos; b) brindar un espacio donde se inicie el establecimiento de la alianza terapéutica y c) delinear los elementos esenciales del conflicto padres e hijos, que serán trabajados en los diferentes niveles de intervención que este diseño permite. En otras palabras, cuando la consulta deviene a partir de los síntomas del niño, para proponer este abordaje

* Doctora en Psicología. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina

** Magister en Psicoterapia Psicoanalítica. Docente e Investigadora de la Universidad Nacional de San Luis. Argentina

Correspondencia: rtaborda@unsl.edu.ar y htoranzo@unsl.edu.ar

terapéutico, de un año de duración, es necesario un cuidadoso trabajo con los padres y por separado con el niño, a nivel individual, que permita seleccionar los pacientes que podrán beneficiarse con este encuadre y en el que, además, se brinde un espacio en el que pueda emerger un desarrollo transferencial posibilitador de la tarea.

Desde nuestra perspectiva, las fantasías inconscientes que se depositan en los momentos iniciales de la consulta psicológica, impregnan el trabajo terapéutico posterior por un tiempo prolongado. De ahí que consideramos que el diagnóstico individual tiene una importancia trascendental, puesto que en él se instalan los primeros indicios de la alianza terapéutica y se engendran las primeras posibilidades de cambio. Es por ello que desde el inicio aprovechamos los aspectos terapéuticos de los diferentes niveles de la intervención, ya sea la dimensión temporal y espacial del encuadre con el que trabajamos.

Con el fin de dar cuenta de lo expuesto anteriormente, presentaremos material clínico, cuyo análisis tendrá como eje central el proceso transferencial individual y grupal, prestando especial atención a la comprensión de cómo se van configurando los síntomas transgeneracionalmente. Cabe reafirmar que esta propuesta diagnóstica, es el primer paso a implementar dentro de un diseño psicoterapéutico de grupos paralelos de padres e hijos, por lo que es necesario referiremos brevemente al marco teórico que sustenta dicho abordaje.

En primer lugar, tomamos como referencia las teorías que plantean la estructuración del psiquismo desde la relación interpersonal (Klein, 1952; Fairbairn, 1966; Winnicott; 1972), Marrone (1992). Por lo que respecta a la teoría y técnica de grupo se basa, sobre todo, en Bion (1972), Foulkes (1986), Torras de Beà (1996) y Fontana (1982) en Argentina. En cuanto a los grupos de padres e hijos y en coincidencia con Torras de Beà (1996), consideramos que los grupos paralelos implican trabajar con dos grupos que funcionan simultáneamente, en la misma institución, cada uno con su propio coordinador. Además, para llevar a cabo el tratamiento del niño, es condición necesaria la concurrencia regular de al menos uno de los padres al grupo terapéutico asignado. A partir de este encuadre de trabajo nos proponemos situarnos en el centro mismo del desarrollo y abarcar la asistencia en términos de: I) analizar, comprender, contener las vivencias y funcionamiento psíquicos que surgen frente a la parentalidad, para abrir un espacio en que puedan elaborarse los conflictos que aparecen en la relación con los hijos, producto de las carencias vividas por los padres en su infancia, a fin de promover una transmisión generacional menos traumática y II) centrarnos, a la vez, en la atención del conflicto que presenta el niño, desentrañando cómo se fueron estructurando los síntomas por los que se consulta, en la relación intersubjetiva con sus padres y figuras significativas.

Dicho de otra manera, los grupos paralelos de hijos y de padres funcionan como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación (padre-hijo) establece una situación de complementariedad: si uno se modifica, influye en el otro a partir del interjuego de las identificaciones e identificaciones proyectivas y, por tanto, se amplifican los efectos terapéuticos. Además, el trabajo con grupos paralelos permite trascender la estructura individual y/o familiar cerrada en sí misma, al brindar un modelo exogámico donde cada integrante del grupo puede dar nuevos aportes, visiones, modelos vinculares que transforman las estructuras individuales. Específicamente, el grupo de padres facilita la comprensión psicológica del vínculo con el hijo que se desarrolla inmerso en la red de vínculos familiares y estimula la capacidad de entender los problemas por los que consultan, incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades.

El tratamiento focal del rol de padres abre un espacio para elaborar la relación con sus propios progenitores, separarse del pasado, pues como señalan Brazelton y Cramer (1993), el deseo de tener

hijos representa, entre otras cosas, el cumplimiento de ideales y oportunidades perdidas, el anhelo de reflejarse en el niño, de renovar viejas relaciones, la oportunidad tanto de reemplazar como de separarse de la propia madre. Cada hijo es la invitación a revivir y quizás a recrear, a elaborar la historia vivida con los propios padres, por lo que buscamos llegar de un modo más activo a los focos conflictivos de la relación de padres e hijos, a fin de disminuir el dolor e incitar al cambio. Torras de Beà (1996) consigna que el trabajo con grupos paralelos requiere de dos condiciones básicas: contar con un volumen suficiente de consulta y con un equipo de profesionales. Dado que en nuestra comunidad el abordaje terapéutico de grupos paralelos es innovador nos hemos visto en la necesidad de plantear una modalidad diagnóstica que posibilite la conformación del grupo de padres mediante:

- un desarrollo transferencial que permita confiar en el equipo de trabajo;
- brindar un espacio en el que se pueda iniciar la elaboración del conflicto por la que se consulta en una relación dual con el psicodiagnosticador;
- facilitar el pasaje gradual de lo dual a lo grupal (Taborda y Toranzo, 2003);
- verificar la pertinencia del tratamiento grupal como único recurso terapéutico o, en su defecto, la necesidad de combinarlo con una psicoterapia individual, según la patología que se presente;
- profundizar en el diagnóstico, focalizado en la exploración y evaluación cualitativa de la relación de estos padres con sus propios padres;
- diagnosticar la capacidad de contacto emocional con el hijo;
- crear un espacio mental que haga de caldeamiento para la tarea grupal.

Cabe referir, como punto central, que el desarrollo de la transferencia en la relación dual determinó las posibilidades de sostener el posterior encuadre de trabajo grupal, en nuestra comunidad. Por este motivo, en esta presentación nos proponemos mostrar un recorte del proceso diagnóstico desarrollado con los padres, centrándonos en la *Entrevista para Padres* (Toranzo, 2000) y su función tanto en el desarrollo de la transferencia inicial como en el proceso terapéutico en sí mismo.

Para elaborar la Entrevista para Padres se tomó como referencia la Entrevista de Apego para Adultos (Main et. al, 1985) recreándola a fin de utilizarla en una población clínica, de acuerdo con lo dicho por Marrone (1992), respecto a la pertinencia de trabajar con los aportes de la teoría del apego en la terapia individual, grupal, familiar o de pareja, en coherencia con el énfasis puesto en la relación interpersonal. En cualquiera de estas áreas de aplicación, la tarea del terapeuta, basada en la recolección histórica de la vida vincular, es ayudar a reorganizar los modelos representacionales conscientes e inconscientes. Este proceso supone una revisión cognitiva y afectiva de la visión de sí mismo y de los demás, que posibilita pensar los caminos que ha recorrido la repetición y focalizar el modelo relacional que se establece con el hijo por el que se consulta. Orientada por este marco teórico, nuestra propuesta psicoterapéutica – desde el proceso diagnóstico –, tiene tres objetivos fundamentales que cumplir con los pacientes:

1. Proveer una base segura para que el paciente pueda explorar sus experiencias pasadas y presentes, sus ideas y sentimientos, brindando seguridad, autonomía, responsabilidad e independencia en sus propias decisiones.
2. Ayudar a explorar sus circunstancias presentes, en qué situación se encuentra.
3. Ayudar a relacionar el pasado con el presente y de esta manera a identificar los modelos construidos y transmitidos.

En otras palabras, el terapeuta busca establecer una alianza terapéutica que le permita interpretar los procesos transferenciales, utilizando la reconstrucción histórica como parte del método analítico. Con esta modalidad de trabajo, cabe insistir, buscamos aprovechar los aspectos psicoterapéuticos del proceso diagnóstico para configurar una instancia en la que pueda iniciarse el camino a la comprensión y elaboración del conflicto por el que se consulta, tal como lo desarrollaremos a lo largo de este trabajo.

Así, en este diseño terapéutico proponemos, desde el proceso diagnóstico, diferentes instancias que puedan promover el camino hacia la mejoría, teniendo siempre presente la complejidad de la relación padres e hijos y del encuadre temporal planteado.

Consideraciones sobre la técnica

Una vez concluido el diagnóstico del niño por el que se consulta y evaluada la pertinencia de proponer, como modalidad de intervención, el tratamiento psicoterapéutico de grupos paralelos de padres e hijos - contando con la genuina aceptación por parte del niño y de los padres- éstos son derivados al equipo de psicoterapeutas que estarán a cargo del grupo de padres, quienes serán los encargados de realizar el proceso diagnóstico individual a los padres. Dicho proceso incluye:

a- Entrevista inicial.

b- Entrevista para padres. Semiabierta, se pasa de forma individual a cada uno de los padres y consta de 20 preguntas. Incluye una serie de sondeos no sistematizados que pretenden describir las relaciones tempranas de los padres, para ir creando un camino que permita la revisión del rol paterno y materno. Las preguntas se organizan, por tanto, en un recorrido que va desde las primeras relaciones con la familia de origen, para luego internarnos en cómo creen que las vivencias relacionales afectan la relación con el hijo. Se debe realizar con una actitud clínica empática que facilite al entrevistado expresar de manera genuina sus sentimientos, con la menor interferencia del entrevistador, pero tratando de promover el recuerdo de tiempos, espacios, sensaciones corporales. A modo de ejemplo, citamos a continuación algunas de las preguntas incluidas en el protocolo:

- “¿Cómo estaba constituida tu familia de origen?”, “¿dónde naciste?”, “¿viviste siempre en el mismo lugar?”. Es importante poder hablar con detalles de los lugares que provocaban temor o, por el contrario, donde se refugiaban, recordando sus sonidos, aromas, etc.
- “Cuéntame situaciones concreta referidas a la relación con tu madre, trata de ponerle calificativos y procura retroceder en el tiempo tanto como te sea posible. Menciona algunas cualidades de tu madre”. “¿Recuerdas alguna situación en la que puedas mostrarme lo que acabas de señalar?”.
- “Cuéntame situaciones referidas a la relación con tu padre y trata de ponerle calificativos”. “¿Por qué elegiste estos calificativos?”. “Menciona algunas cualidades de tu padre”.
- “¿Cómo era la relación con tus hermanos?”. “¿Cómo eras cuando niño?”, “¿Qué hacías?”. “¿Cuando niño, viviste situaciones de rechazo?”, “¿cuáles?”, ¿y qué hacías en esas circunstancias?”. “¿Tus padres se daban cuenta de los diferentes sentimientos que tenías?”. “Cuéntame una situación en la que tuviste un problema, dime cómo lo resolviste y si te ayudaron tus padres y cómo”. Es importante promover la descripción de episodios en los que se recuerde lugares, tiempos, olores, etc.
- “Qué aprendiste de tus experiencias infantiles” y “¿qué te gustaría que aprendiera tu hijo de ti?”. “¿Qué no te gustaría que aprendiera?”. “Hemos hablado de tu pasado como hija o hijo, hábleme de la relación con tu hijo. Puedes contarme situaciones que ejemplifiquen lo que me relatas”. “¿Piensas a menudo en el futuro de tus hijos?”, ¿imaginas cómo será tu relación con él o ella?, ¿qué te gustaría que sucediera?”.

Consideraciones sobre puntos de análisis de la entrevista

Las preguntas consignadas son utilizadas como una guía interna del entrevistador, no como un protocolo que se debe cumplir estrictamente. Tal como se enunció previamente, ponemos en primer lugar el establecimiento de una alianza de trabajo y el desarrollo del *rapport*, luego se analiza el contenido de la entrevista, tal como se hace con una entrevista clínica, considerando tanto la transferencia y contratransferencia, como las congruencias e incongruencias que surgen a lo largo del relato. Desde allí se infieren las modalidades de apego y relacionales que han sido desarrolladas

conciente o inconcientemente como “estrategias adaptativas” (Main, 2001) de los padres y que, por supuesto, influyen en la relación con sus hijos. Es importante tener en cuenta que la Entrevista para Padres se administra en un encuentro sin límite de tiempo, aunque habitualmente se puede cumplimentar en dos horas y media, aproximadamente. Hay que añadir que el manejo del tiempo global constituye, también, un elemento diagnóstico importante a tener en cuenta. Cuando la entrevista se extiende más de lo habitual y se hace muy extensa, frecuentemente el entrevistador se debate entre el deseo de cuidar y la necesidad de preservarse frente a la voracidad. Consideramos esta situación como indicativa de una transferencia-contratransferencia materna ambivalente. Este hecho puede responder a múltiples causas que hemos englobado dentro de aspectos demandantes y/o agresivos de la estructura de personalidad del paciente y/o del entrevistador, movilizados por los contenidos que se presentan en el transcurso de la entrevista.

Al analizar la entrevista, teniendo presente el tiempo, es importante también, observar qué sectores de las mismas fueron más extensos o más cortos. Un análisis minucioso de esto puede permitirnos apreciar las técnicas defensivas que surgen frente a la angustia que provoca el contacto con el otro, sean de orden obsesivo, fóbico, histérico, etc. En el transcurso global de la entrevista es menester analizar sobre qué contenidos y/o en qué pasajes históricos fue necesario aplicar sondeos; en cuáles se pudo llevar a cabo este procedimiento fluidamente y cómo se efectuó el interjuego entre la información general con el relato de episodios biográficos específicos. Aplicar esta modalidad de análisis permite apreciar las congruencias e incongruencias que aparecen en el material clínico, siendo uno de los aspectos centrales dentro de nuestro objetivo diagnóstico. Cabe consignar que ponemos especial énfasis en los episodios biográficos del paciente, por dos motivos esenciales: I) el amplio valor diagnóstico que reviste y II) porque estimula la emergencia de recuerdos vívidos, significados en escenas, casi a modo de un psicodrama, en el que el “representar” es reemplazado por el “recordar” con escenas verbalmente referidas, en las que se incluyen sensaciones, fantasías, que permiten un intenso contacto. Este recorrer el pasado en compañía, inicia el camino para que, luego, el grupo despliegue un espacio donde pensar la repetición y elaborar los aspectos conflictivos con sus propios padres y con sus hijos.

La mayor parte del análisis se centra en la coherencia global de las representaciones concientes e inconscientes relacionadas con el vínculo, en el pasado con su infancia, y en el aquí y ahora con su hijo. Este propósito requiere tener en cuenta los recuerdos que surgen sobre los acontecimientos y cómo se manifiestan verbal y corporalmente, los fallos en la memoria, las contradicciones, la exactitud de la construcción lingüística y la coherencia o incoherencia que se registren entre el contenido verbal y la comunicación no verbal, que es la encargada de poner a la luz los aspectos disociados.

Análisis del material y conclusiones

Con relación al efecto que provoca la Entrevista para Padres cabe señalar, en primer lugar, que en nuestra experiencia clínica hemos podido observar cinco modalidades predominantes, no excluyentes entre sí:

- 1) la entrevista sirvió casi exclusivamente de catarsis;
- 2) marcó una tendencia a quedarse en la historia sin poder responder a los ítems referidos a la actualidad con sus hijos, siendo este uno de los indicadores considerados como resistencia;
- 3) marcadas zonas de confusión respecto de la propia identidad con relación a la del hijo, esta modalidad relacional es un indicador de la necesidad de complementar el tratamiento psicoterapéutico grupal con el individual;
- 4) desconexión emocional con lo relatado, se toma excesiva distancia y

- 5) iniciar una nueva mirada sobre el pasado, contando la historia en un espacio propio e íntimo, acompañados y donde aparece la posibilidad de pensar sobre la relación actual con el hijo y los conflictos respecto a la parentalidad.

El trabajo que se realiza con los padres mediante ésta entrevista permite vislumbrar los focos conflictivos de estos padres con los suyos, creando un espacio diferenciado para la propia historia y de ese modo dejar el espacio grupal para el “aquí y ahora”, con sus hijos actuales; es decir, permite focalizar en el rol de padres y no el de hijos que fueron en el pasado. La tendencia de los padres a refugiarse en su historia infantil sin poder salir de ella –que aparece en la Entrevista para Padres y en las sesiones de grupo–, es una situación frecuente e inevitable que suele estar asociada a la resistencia para ocuparse de las situaciones dolorosas actuales, tal como lo señala Torras de Beà (1996) y como hemos corroborado en nuestra experiencia. Puntualmente observamos que cuando se implementa la Entrevista previa al grupo, ésta temática, en la instancia grupal, es más acotada y cuando aparece resulta más fácil conectar la historia de las relaciones pasadas con las que tienen lugar ahora con sus hijos, funcionando la misma como una cámara descompresora, o si lo decimos en lenguaje psicodramático como “caldeamiento específico”.

Es importante mencionar que el modelo relacional puesto de manifiesto en la Entrevista para Padres se reactualiza en la relación que establecen con los integrantes del grupo, constituyéndose en material de interpretación en un intenso aquí y ahora grupal. Así, los sentimientos, las relaciones de objeto, se externalizan, escenifican y actúan en el tejido de las relaciones interpersonales, según la modalidad particular de esta relación que, las rivalidades, celos, envidias, dependencias, seducción, sometimiento, tendencias sádicas, inhibiciones, etc., pueden ser observadas con tanta claridad que no dejan lugar a dudas. Cada integrante tiene la posibilidad de conocer algo más de sí mismo y de los otros, a partir de las imágenes que de diversas maneras le devuelven los compañeros y el terapeuta, brindándose a cada uno de ellos la oportunidad de comprender cómo fue incorporando el mundo externo, qué partes conserva a modo de identificaciones adhesivas, cómo esto se repite en la relación con el hijo y la organización que se produce a partir del intercambio entre los miembros del grupo, en esta nueva red vincular.

A modo de viñeta y en términos generales, mostraremos cómo se vincula el funcionamiento conflictivo de una madre, observado en la Entrevista para Padres y en el grupo, con la configuración de síntomas en su hija.

Esta madre –con quien fue necesario combinar el tratamiento grupal con psicoterapia individual debido a la intensa angustia que presentaba en el momento de la consulta– en la Entrevista para Padres había mostrado una marcada confusión entre su historia infantil y la identidad de su hija, quedando el tiempo detenido fantasiosamente en su propia niñez. La señora, que inicia la entrevista diciendo: “yo no tengo padre”, había sido violentamente golpeada por éste desde muy pequeña y, además, había visto de forma traumática como él y su media hermana tenían relaciones sexuales, lo que le provocaba asco y excitación, siendo más conciente del sentimiento de repugnancia. Refirió, igualmente, que castigaba a su hija desde los dos años, para luego arrepentirse buscando anular su sadismo con caricias y cuidados o controles extremos, y que quería dejar de hacerlo y no podía. Era de este modelo vincular del que trataba infructuosamente de escapar, anular y, fundamentalmente, no repetir, ya que lo vivía como una obsesión de la que quería desprenderse pero no podía, solicitando que se le ayudara a mitigar la ambivalencia de la que sólo tenía conciente el enojo. No podía evitar acusar continuamente a su hija, en la actualidad de siete años, de masturbarse compulsivamente o de exhibirse frente a otros, describiéndola como una “avispa” busca hombres. Esta madre sufría obsesionadamente, temiendo que

ahora pudiera repetirse con el padre adoptivo de su hija la situación de incesto, castigándola corporalmente y martirizándola con su obsesión, sin poder conectar con el sentimiento de vacío y necesidad de contención de la niña, manifestados a través de enfermedades cutáneas de repetición, tales como paspaduras crónicas alrededor de los labios y en las manos.

Como se dijo previamente, la modalidad relacional apreciada en la Entrevista para Padres se reproducía dentro del grupo. Se pudo observar como en este espacio terapéutico la mujer se acusaba continuamente de ser una "mala madre", que mataba a palos a su hija, provocando el asombro y el rechazo de sus compañeras de grupo, ocupando exhibicionistamente el lugar de la "madre monstruosa". Si bien la relación era muy conflictiva, los actos violentos, con la intensidad que los describía, estaban más en su historia y en la mente de esta madre atormentada, que en la realidad actual. Transferencialmente, esta señora buscaba crear en el grupo terapéutico una situación similar al tipo de relación que tenía con su padre –como la que cuenta en la Entrevista: “mi papá me metía la cabeza en un tacho con agua”–, generando en los miembros del grupo y en el terapeuta sentimientos hostiles del tipo "metamos su cabeza en un tacho de agua hasta que entienda". Esta modalidad relacional estuvo siempre presente en el curso del tratamiento provocando dolor, dificultando la posibilidad de pensar. Pero, en la medida que podía compartir su angustia, disminuían los temores obsesivos, especialmente porque los otros padres ayudaban en la tarea de evaluar la gravedad de las situaciones que planteaba, distinguiendo entre la conducta normal o no de los niños. Si bien advertíamos que por las características de la personalidad de esta madre no sería una tarea sencilla, el proceso terapéutico de grupo fue ayudando a elaborar la situación descrita, a discernir entre fantasía y realidad, entre pasado y presente. Además le permitió una nueva experiencia en relación a su modo de vincularse con los demás, en la medida que el grupo no "actuaba" la transferencia negativa que despertaba entre sus integrantes. De este modo, nos planteamos la experiencia de psicoterapia grupal como un medio *facilitador*, en el sentido de Winnicott (1979), ampliado a medio *proveedor* como propone Bleichmar (1998), –cuando se refiere a "la función de aporte al sujeto por parte de lo externo de aquello que éste no puede producir por sí mismo"–, como básico para la estructuración del psiquismo y para el desarrollo de la función deseante que tiene su génesis e historia en la relación con los otros a partir de los procesos de identificación.

Por otro lado, en las primeras sesiones de Grupo de Niños, la hija hablaba muy poco, buscaba sentarse pegando su silla a la del terapeuta y casi en secreto le mostraba con una pícaro mirada, sonriente, alguna de sus lesiones corporales (corte, moretones, quemaduras con agua caliente) sin dejar claro nunca como las conseguía. Se incluía en el grupo de compañeros desarmando los juegos (retiraba un juguete o con sus pies desacomodaba la escena armada en un juego), provocando el enojo de los otros niños, para luego buscar fervientemente la reconciliación. Su modo de relación estaba impregnada por la necesidad de ser castigada y luego perdonada, donde lo importante no eran las necesidades sexuales sino las carencias de cuidados maternos. Fue de gran alivio para la niña que la terapeuta señalara sus necesidades de cuidado y de que existen otras maneras de conseguirlo, lo que permitió hablar de las diferentes modalidades en que se presentan las tendencias sadomasoquistas, y al bajar la ansiedad que provoca la sexualidad, compartir también con sus compañeros de grupo dichas ansiedades descubriendo semejanzas y diferencias entre ellos. Frente a esto, los niños hablaron y jugaron a la vergüenza que sentían por querer tener novio/a, y a los deseos de tener cosas que tenían sus compañeros. A medida que aludían a las carencias que sufrían se desdramatizaba la culpa que sentían, creando las condiciones para pensar acerca de “lo que se podía”, “lo que se debía y por qué”. Esto condujo a la niña del relato a modificar su modo de incluirse dentro del grupo, abandonando la silla al lado del terapeuta, proponiendo juegos y participando con entusiasmo en los de sus compañeros.

A partir de la Entrevista para Padres, el diagnóstico del niño y de la relación que se establece dentro del grupo hemos podido observar que la repetición está impregnada de situaciones traumáticas que no se recuerdan o, en su defecto, se recuerdan con tanta fuerza que se hacen impensables, quedando aspectos disociados que provocan movimientos defensivos y que llevan a buscar desesperadamente huir de la situación, con lo cuál, lejos de conseguirlo, se reproducen casi textualmente en la relación con los hijos y en este caso, dentro del grupo.

En términos de Fairbairn (1966), para esta madre la relación con su hija presiona el sistema obsesivo con el que se ha defendido y ha reprimido sus objetos malos. Se puede advertir la lucha que tiene consigo misma para no ser ella ahora un objeto malo para con su hija, como cuando ésta en la Entrevista dice angustiada: "yo soy como mi padre, el cuco, soy la bruja... estoy para el loquero".

La defensa moral contra los objetos malos surge en el niño a partir del debate entre la dificultad para tolerar en su mundo interno la representación de "padres malos" en los que no puedes confiar o el atribuirse a sí mismo la maldad. La primera opción lo deja solo, sin padres; en cambio la segunda lo lleva a buscar la manera de liberar los objetos de su maldad y cargar él mismo con ellos. Así trata de obtener una seguridad exterior a costa de la inseguridad interior, quedando el yo a "merced de una banda quintacolumnista o de perseguidores internos", contra los que habrá que erigir defensas laboriosamente consolidadas. En el material clínico analizado se puede observar como madre e hija estaban presas, justo, de lo que procuraban escapar, quedando signadas por la necesidad de distorsionar la representación del objeto "agresor", "por ser el único que poseen".

Shengold (1979), destaca que al ser el padre o la madre el o la que abusa y maltrata física y/o psicológicamente y, al mismo tiempo, es la figura a la que el niño debe volver a buscar alivio cada vez que experimenta angustia, éste no tiene más remedio que captar "delirantemente" a su progenitor como bueno, imprescindible y verse a sí mismo como el que genera la situación de agresión. Sólo la imagen mental de un progenitor bueno puede ayudar al niño a afrontar la intensidad del temor y la rabia de ser atormentado. Además, atribuirse la capacidad de generar la ira en el otro, permite mantener la fantasía de poderlo controlar: "si fuera mejor, si no hago más tal o cual cosa... él no se enojará". A su vez, tal como lo señala Ferenzci, repetir esta historia con la hija es un modo de sentirse amada y admirada, como ella lo hizo con su padre, a partir de identificarse con el agresor. Cabe señalar que el rol de madre que desempeñaba esta mujer, estaba conformado por un aspecto conflictivo de la identificación negativa con el padre y otro, ambivalente, agresivo, en relación con su propia madre, quien si bien le prodigaba ciertos cuidados, lo hacía desde una relación de sometimiento con aquél.

Con lo expuesto queremos mostrar la similitud entre la madre y la niña en el modo de estar y vincularse con el grupo, en los sentimientos que generaba en sus compañeros (de enojo y rechazo), en la manera de relacionarse –la niña tenía como recurso acusar a sus compañeros; la madre acusaba a la hija y a sí misma– y en la temática conflictiva que presentaban. Por tanto, el abordaje psicoterapéutico que presentamos permite observar cómo la modalidad relacional de padres e hijos y sus conflictos emerge en el motivo de consulta, se clarifica en la Entrevista para Padres y se despliega y escenifica con toda su fuerza en la situación psicoterapéutica de los grupos paralelos, permitiendo trabajar en distintos niveles transferenciales la compleja relación paterno-filial y brindando mayores posibilidades de elaboración en un encuadre temporal breve. Al focalizar el trabajo en la transferencia podemos ver que los miedos y dificultades tienen su base en las experiencias reales que los pacientes han tenido durante sus años de crecimiento. Por eso, este recurso es de gran utilidad en tanto se trata –según Bowlby (1988)– de una "indagación informada" y permite que el terapeuta pueda conocer, en profundidad y en menos tiempo, el repertorio de comunicaciones e interacciones patológicas o disfuncionales que pueden ocurrir en una

familia. Es sobre esta base que el terapeuta se plantea las hipótesis, de lo pudo haber ocurrido en la interacción de un individuo con sus padres, con su familia, que nos darán las explicaciones de lo que le está pasando en la actualidad.

En este sentido, afirmamos que en la consulta psicológica para niños, el abordaje psicoterapéutico psicoanalítico de grupos paralelos de padres y de hijos desarrollado por Torras de Beà (1996), resulta beneficioso porque posibilita trabajar más a fondo las fantasías inconscientes instaladas en la dinámica relacional intersubjetiva, estructurante del psiquismo y transmitida transgeneracionalmente. Consideramos que al entender la estructuración del psiquismo a la luz de la transmisión intergeneracional, nos aleja de los modelos explicativos pulsionales y abre nuevos camino para diseñar e investigar abordajes psicoterapéuticos psicoanalíticos específicos. Así, la interpretación se centra en el modo relacional y en el qué, cómo y por qué –inconsciente– se determina la repetición, la resistencia al cambio, el temor a lo desconocido. Además, para delinear estrategias terapéuticas consideramos importante poder diferenciar entre lo no constituido por déficit en las relaciones tempranas y lo reprimido por conflicto; ambas dimensiones tienen sus puntos de encuentros y desencuentros, tal como puede apreciarse en el material clínico analizado. Desde esta perspectiva, el diseño psicoterapéutico que presentamos constituye, a nuestro entender, una herramienta idónea que puede funcionar a modo de un continente proveedor que brinde posibilidades de crear nuevos espacios psíquicos y a la resignificación de la historia vivida. En definitiva, se busca generar la posibilidad de elaborar aquellas situaciones que, por traumáticas, conllevan a fijaciones y a un largo camino de repetición.

Bibliografía

- BRAZELTON, T. Y CRAMER (1993). *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial*, Barcelona, Paidós.
- BOWLBY, J (1988). *La aplicación de la teoría del apego a la psicoterapia de grupo. Clínica y análisis Grupal*. España.
- FAIRBAIRN W. R (1966). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.
- MAIN, M.(2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto. Aperturas psicoanalíticas. Hacia Modelos integradores. *Revista de psicoanálisis*, 8.
- MARRONE, M (1992). La teoría del apego y sus aplicaciones a la psicoterapia. *Revista Argentina de Psiquiatría Vertex*, 3 (9).
- SHENGOL (1979), EN BLEICHMAR, H (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona, Paidós.
- TABORDA, A Y TORANZO, E (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34.
- TABORDA, A (2004). Diagnóstico y recursos psicoterapéuticos de niños. *Revista de la Facultad de Ciencias Humanas*, 46.
- TORANZO, E (2000). Hijos sin padres-padres sin padres. *I Congreso Hispano-Portugués de Psicología*, septiembre de 2000, Santiago de Compostela, ponencia no publicada
- TORRAS DE BEÀ, E (1992). Los grupos en la atención psicoterapéutica en la infancia y la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil*, 13/14.
- TORRAS DE BEÀ, E (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona, Paidós.
- WINNICOT, D (1979). *El proceso de maduración en el niño. Estudio para una teoría emocional*. Barcelona, Editorial Laia.

NOTA: LA PAGINACIÓN DEL TEXTO, EN EL FORMATO PDF, PUEDE VARIAR.
SIN EMBARGO, LA REFERENCIA VALIDA PARA CUALQUIER CITA BIBLIOGRÁFICA ES LA QUE FIGURA EN EL PIE DE PÁGINA Y QUE CORRESPONDE A LA EDICIÓN EN PAPEL DEL ARTÍCULO