

La guerra por la independencia en la adolescencia: Terapia Focalizada en la Transferencia grupal

TERESA RIBALTA¹

RESUMEN

La guerra por la independencia en la adolescencia: Terapia Focalizada en la Transferencia grupal. Este artículo tiene como objetivo ilustrar a través de viñetas clínicas el trabajo centrado en la regulación de emociones y afectos dominantes (rabia y miedo) para alcanzar una independencia progresiva familiar. Es necesario librar una batalla interna y externa para alcanzar un funcionamiento autónomo e independiente de las figuras parentales y consolidar la propia identidad. **Palabras clave:** adolescencia, terapia de grupo, terapia focalizada en la transferencia, trastorno límite de personalidad.

ABSTRACT

The struggle for Independence in adolescence: Focused Therapy in Group Transference. Through clinical vignettes, this article aims to illustrate the work focused on the regulation of dominant emotions and affections (anger and fear) to achieve progressive family independence. It is necessary to wage an internal and external battle to achieve an autonomous and independent functioning of parental figures and consolidate one's own identity. **Key words:** adolescence, group therapy, transference-focused therapy, borderline personality disorder.

RESUM

La guerra per la independència a l'adolescència: Teràpia Focalitzada a la Transferència grupal. Aquest article té com a objectiu il·lustrar a través de vinyetes clíniques el treball centrat en la regulació d'emocions i afectes dominants (ràbia i por) per assolir una independència progressiva familiar. Cal lliurar una batalla interna i externa per assolir un funcionament autònom i independent de les figures parentals i consolidar la pròpia identitat. **Paraules clau:** adolescència, teràpia de grup, teràpia focalitzada a la transferència, trastorn límit de personalitat.

Introducción

El presente artículo se basa en el análisis, comprensión psicodinámica y abordaje terapéutico de los conflictos que son afectivamente dominantes en la adolescencia, especialmente de forma severa en los trastornos de personalidad. Describiré el trabajo clínico realizado mediante los principios de la terapia focalizada en la transferencia con adolescentes (TFP-A), que ha sido supervisado por el profesor Otto Kernberg.

La TFP deriva del psicoanálisis y ha sido desarrollada específicamente para tratar las

organizaciones patológicas de la personalidad caracterizadas por la difusión de identidad.

En la TFP, el afecto dominante (AD) significa el afecto destacado o predominante emocionalmente y tiene que ver con la experiencia subjetiva. Es la guía para las fases del proceso terapéutico. Especialmente en los pacientes con trastorno de la personalidad (TP), el AD es menos comprensible y evidente debido al uso masivo de defensas como la proyección. El AD debe ser inferido por el terapeuta especialmente a través de su percepción de los canales verbal, no verbal y la contratransferencia.

¹Psicóloga clínica especialista. Profesora psicoterapeuta y supervisora en Terapia Focalizada en la Transferencia por la International Society of Transference-Focused Psychotherapy (ISTFP). Fundació Orienta. Grup TLP Barcelona. Barcelona, España. Contacto: tribalta@fundacioorienta.com

Recibido: 25/9/23 – Aceptado: 21/10/23

Cuando surge el AD es el momento oportuno para la clarificación. Es importante pedir detalles, ejemplos y asociaciones que hacen que el contenido sea más rico y vivo y más cargado afectivamente o más revelador. Entonces, el terapeuta puede preparar una confrontación o una hipótesis de lo que está ocurriendo en la relación. El AD puede expresar afectos positivos o negativos.

Según Betty Joseph (1993), el cambio psíquico se produce, no solo porque el paciente repite su pasado, sino reconociendo cómo, momento a momento, lo reconstruye en la transferencia. En este artículo, se describe el trabajo con los afectos dominantes, especialmente la rabia y el miedo, en relación con el proceso de diferenciación y autonomía de los adolescentes con sus progenitores.

El adolescente debe librar una *guerra por su independencia* y definir y establecer los límites de su propio territorio o de su propia identidad. El desarrollo de la identidad se alcanza tras librar una batalla interna y externa por alcanzar un funcionamiento autónomo e independiente de las figuras parentales. Esta lucha tiene que ver con los procesos de individuación y separación entre el adolescente y sus padres. Estos procesos de desarrollo y de integración de la propia identidad forman parte de la crisis adolescente normal. Sin embargo, en adolescentes diagnosticados de TP, estos procesos están bloqueados y sufren difusión de identidad.

El material clínico en forma de viñetas describe la terapia de grupo de chicas adolescentes, diagnosticadas de trastorno límite de la personalidad, tratadas bajo los principios de la TFP-A. La terapia en grupo fomenta una movilización más rápida de las temáticas afectivamente dominantes de esta etapa de la vida y facilita tratarlas de forma dinámica independientemente de las problemáticas personales de cada uno de los miembros.

Como objetivo general, este artículo pretende ofrecer herramientas psicoterapéuticas para profesionales que desarrollan un trabajo psicoterapéutico con adolescentes y especialmente adolescentes graves.

Marco de referencia

El proceso del desarrollo de la identidad debe

culminar en la adolescencia. La adolescencia es un periodo especialmente sensible pero también una gran oportunidad para ayudar en el desarrollo de las áreas que forman la identidad (Icart, 2012). En los TP, el área del desarrollo de la identidad está especialmente alterada. Como mencionan Carla Sharp y Kiana Wall (2021) en el grupo de trabajo del DSM-5, un problema general de los TP tiene que ver con el sentido de identidad. Los límites entre sí mismo y los demás son confusos o faltan. En términos psicodinámicos, esto significa que algo salió mal en la representación mental que una persona tiene de sí misma en relación con los demás. También tienen dificultad en diferenciar los pensamientos de las acciones y les cuesta establecer metas. Tienen una autoimagen distorsionada que se ve fácilmente amenazada por interacciones y emociones que son incongruentes con su experiencia interna. Les cuesta comprender las experiencias y motivaciones de los demás y las interacciones sociales son insatisfactorias y confusas. Además, observamos que los afectos dominantes son extremos; especialmente, tienen dificultades con la regulación de la rabia y el miedo. Kernberg (1993) encuentra en la patología fronteriza una de las más claras manifestaciones de fuerte frustración e intensa agresión. La excesiva agresión tiende a ser proyectada y provoca una distorsión paranoide de las figuras parentales, que son vistas como peligrosas e infiltradas de agresión. Las representaciones intrapsíquicas de las figuras cuidadoras están cargadas de odio y temor y, por ello, deben ser mantenidas de forma disociada. Tanto los objetos *totalmente malos* como *totalmente buenos* son proyectados, construyéndose así representaciones persecutorias e idealizadas. Estos procesos explican la dificultad de los pacientes límite para establecer vínculos realistas y empáticos con los demás.

La adolescencia, además, es una etapa (Meltzer y Harris, 1998) de intensa oscilación entre la posición esquizoparanoide y depresiva (Klein, 1946). El trabajo de grupo va dirigido a facilitar los procesos de integración de la identidad en esta etapa evolutiva de transición hacia la vida adulta.

Objetivos

El objetivo de la terapia de grupo, bajo los

principios de la TFP-A, es la reducción de los mecanismos de disociación y proyección y la regulación de emociones que tienen que ver, especialmente, con la agresividad, la rabia y el odio y también con el miedo, el temor y las inhibiciones. Esto significa reconocer los impulsos agresivos y los temores en las relaciones y aprender a regularlos. El objetivo final es facilitar la integración de los aspectos escindidos de la personalidad y resolver progresivamente la difusión de identidad que caracteriza las organizaciones patológicas de la personalidad.

Material/Método

El material clínico en forma de viñetas describe la terapia de grupo de seis chicas adolescentes, de una media de 16 años, tratadas bajo los principios de la TFP-A para adolescentes. Estas pacientes fueron diagnosticadas de trastorno grave de personalidad con difusión de identidad. La terapia de grupo ha tenido una duración de un año. En este formato las sesiones son semanales y de una hora y media de duración. Las sesiones son conducidas por una terapeuta y una coterapeuta acreditadas en TFP-A.

En la psicoterapia de grupo combinamos el enfoque de manejo técnico de Bion (1961), donde enfatizamos los afectos dominantes según el clima afectivo general grupal. También utilizamos la técnica de Foulkes (1964) que, aunque centra la terapia en el individuo, utiliza el grupo como caja de resonancia de los problemas de cada paciente. Es decir, utilizamos a los demás para comprender mejor al individuo y utilizamos al individuo para que los demás comprendan mejor sus problemas. Integramos el enfoque de Anzieu (1998), que se centra en la comprensión de las dinámicas inconscientes dentro del grupo, promoviendo la reflexión sobre las identificaciones y proyecciones, facilitando un ambiente seguro donde los participantes pueden explorar sus conflictos y emociones. Y también utilizamos los principios tácticos y técnicos descritos en el manual de la TFP-A (Normandin et al., 2022) y en el de TFP general de Yeomans et al. (2016). Un principio táctico es el trabajo centrado en las áreas afectivamente dominantes.

En la dinámica grupal, los afectos se desarrollan

entre los miembros del grupo como grupo total, entre cada uno de los miembros y los demás miembros y entre los miembros y las terapeutas. Los afectos expresados muestran conflictos conscientes e inconscientes del mundo externo e interno que se analizan e interpretan en cada sesión. Nuestra experiencia es que la interacción relacional entre los miembros y las terapeutas acelera el desarrollo de las áreas afectivamente dominantes.

El material se ha organizado específicamente para mostrar ejemplos de intervenciones centradas en la regulación de emociones que tienen que ver con la agresividad, la rabia y el odio y también con el miedo, el temor y las inhibiciones. Para ilustrar las tácticas y técnicas, el trabajo clínico está organizado según las diferentes temáticas que han surgido en el grupo. El manejo clínico de las temáticas muestra una intensa ambivalencia que se observa a través de conductas que expresan rebelión o inhibición.

Resultados

Descripción del trabajo clínico de regulación emocional para lograr una independencia progresiva familiar

A continuación, describiré a través de viñetas clínicas, el trabajo con los afectos dominantes en relación con el desarrollo de la identidad y el proceso de autonomía y diferenciación con los padres. La progresiva independencia de los padres potencia las tres áreas principales que están en desarrollo en esta etapa de la vida: el área de las relaciones sociales, la de las relaciones amorosas y sexuales y la del trabajo y la creatividad. Progresivamente al proceso de autonomía, se incrementa el deseo de relaciones sociales con el grupo. Crece el impulso de realizarse en las relaciones amorosas y sexuales y se incrementa la creatividad y la capacidad de establecer planes para el futuro profesional. Y, al mismo tiempo, abrirse a nuevas experiencias en estas áreas favorece y potencia esta independencia progresiva de la familia. Por el contrario, los adolescentes que no han logrado superar esta diferenciación con respecto a las figuras parentales pueden sufrir diferentes bloqueos e inhibiciones en todas estas áreas.

La rebelión por el control de los padres con agresividad directa

La agresividad es un tema que aparece como afectivamente dominante en las primeras sesiones, especialmente la regulación de la agresividad en la relación con los padres. La protesta por el control del otro, en este caso, los padres, enciende el sentimiento de rabia de todo el grupo. La mayoría maneja la rabia atacando directamente a los padres. No saben regular la intensidad de la rabia. Sienten que no pueden controlar su agresividad y este es el principal problema del que hablan desde el principio del grupo.

En el grupo, la mayoría critican a los padres, especialmente a las madres, que describen como más controladoras. Este tema aparece en diversas sesiones durante los dos primeros meses de grupo. En una sesión, entra Miriam explicando que su madre la ha echado de casa y ella se ha ido a vivir con su padre. Esto ha ocurrido ya en dos ocasiones. Después se han perdonado y han vuelto a convivir. Miriam niega que la madre tenga buenas razones para echarla de casa, aunque, al final de la misma sesión, explica, antes de marcharse, que ella amenazó a su madre con un cuchillo de cocina. Laura dice que su madre es una "psicópata del control". Le obliga a apagar el móvil a las 10 de la noche y a estar localizable todo el tiempo. Todo el grupo está unido en este sentimiento, pero niegan la participación de la propia agresión.

Técnicamente, es útil señalar la negación compartida de la propia agresión. Se puede utilizar el conocimiento del grupo acerca de que este olvidó la amenaza de Miriam hacia su madre; interpretar que hay intensos conflictos que desarrollan ataques mutuos entre madres e hijas con tendencia a culparse mutuamente, pero con la participación de intensa rabia de los dos lados que es difícil de manejar. El reconocimiento de la propia agresión en la relación con los padres disminuye la proyección y la actuación masiva de la rabia.

Se puede interpretar que, ante el ataque de Miriam a su madre con el cuchillo, puede ser entendible que la madre termine con su paciencia. Enfrentarse violentamente con los padres crea sus propios problemas, reacciones de enfado del otro lado y hace más difícil resolver las cosas. Si

uno ataca a otro de manera muy intensa, puede que parezca que haya un ganador y un vencido. Padres e hijos pueden acabar heridos emocionalmente o incluso físicamente. Si para rebelarse generan una intensa revolución, puede haber una masacre por los dos lados. En general, se manifiesta el temor a que se produzca demasiada violencia con los padres.

El grupo expresa el hecho de que siempre las mandan, no tienen ni voz ni voto. Critican que los padres traten de imponerse.

A menudo, algunos padres no tienen conciencia de que los hijos hayan crecido, que no se pueden imponer las cosas. Se puede interpretar que, a veces, es difícil imaginar y pensar en la posibilidad de crear una nueva base de relación para que puedan progresivamente tomar sus propias decisiones, pero con entendimiento mutuo con los padres.

Es importante mostrarse técnicamente neutro. Esto quiere decir no mostrarse a favor de que algo está bien o está mal, ni a favor de los adolescentes, ni de los padres. Describir las acciones y las consecuencias es una manera de hacerlo. Por ejemplo, indicando que expresar la agresividad y la rabia por el control en forma de "revolución" tiene el peligro de que "se le vayan los caballos" y que la reacción sea excesiva. Y que los padres reaccionen con más control o castigos.

Rebelión a través de conductas psicopáticas como la mentira

Sienten a los padres prohibitivos y la única forma para conseguir más libertad es mintiendo. Ellas defienden que los padres "te obligan a defenderte de ese modo". Laura y Miriam expresan que mienten sin parar. Lamentándose que, al final, se ha convertido en una mala costumbre. Incluso a veces tienen problemas para recordar las mentiras que han contado. Otras veces, para mentir mejor intentan creerse sus propias mentiras, de forma que les resulta difícil distinguir la mentira de la realidad. Mienten a menudo para poder salir o quedarse más tiempo fuera de casa, para hacer lo que les apetece sin el control de los padres.

En el grupo, la sensación de que hay que mentir es, en realidad, porque sienten que no saben manejar su deseo de rebelión. Mantienen una

actitud infantil insegura en contraste con una confrontación honrada abierta. Se interpreta que la mentira tiene la función positiva de liberarse y salir cuando quieres, pero tiene su precio porque al mentir uno se expone a ser pillado y castigado y eso le sitúa en una posición más débil. Otra posición posible es intentar convencer a los padres sin tener que mentir ni pelear. Mentir y pelear son dos formas que crean más problemas que soluciones y vale la pena pensar cómo puede uno, con la mente adulta, afirmar los propios derechos. Una propuesta puede ser confrontar a los padres usando su rabia en forma constructiva, aunque eso sea un trabajo de todos los días que dará un beneficio a medio plazo.

La mentira también tiene la consecuencia de afectar a las relaciones con los demás. Si se dan cuenta del engaño, se destruye la confianza y la credibilidad del mentiroso y también disminuye la valoración que tienen de él como persona.

La rebelión contra los padres exigentes a través del abandono de las responsabilidades

La mayoría de las adolescentes del grupo acusan a los padres de que las culpan continuamente de no hacer las cosas suficientemente bien a pesar de que se esfuerzan; progenitores que son muy perfeccionistas y no permiten equivocarse. Acusan a los padres de ser extremadamente exigentes y críticos y de ser su fuente de sufrimiento y malestar. Esto provoca, según ellas, el efecto contrario, que se despreocupen y rechacen esforzarse; adoptando conductas pasivas de querer estar en la cama, recluirse en la habitación y no hacer nada. O, bien al contrario, pasando el día en la calle para huir de casa, abandonando sus responsabilidades.

Es importante mantener la neutralidad técnica describiendo que abandonar sus responsabilidades para rebelarse contra los padres es una conducta autodestructiva de abandono de aspectos de su propia vida. Y eso, a su vez, les provoca sentimientos de depresión y baja autoestima.

También es importante interpretar su imagen de unos padres “malos” totalmente irracionales con los que no tiene sentido tratar de discutir racionalmente para intentar encontrar soluciones de más libertad. Como si no tuvieran ninguna

confianza en que los padres pudieran reaccionar aceptando un grado razonable de protesta o crítica para intentar encontrar soluciones de más libertad. Esta imagen de adultos inmutables y totalmente rígidos les impide negociar con ellos, aceptar alguna exigencia y pedir más libertad a cambio, y buscar cómo transformar la rabia contra los padres en firmeza y diálogo controlado en vez de autoabandono. Esa es la tarea que en la fantasía les resulta imposible.

La rebelión contra los padres proyectada en los maestros y la escuela

Miriam está en las sesiones de grupo en el frente de batalla con su madre, todo al contrario que al principio. Cuando Miriam llegó al grupo, arrastraba cinco meses de absentismo escolar grave desde el inicio del curso. Sentía un intenso temor paranoide a ser atacada, herida y rechazada por compañeros y maestros que le impedía asistir a la mayoría de las clases.

En el manejo clínico, se utilizan tácticas en la TFP-A, como el uso de un contrato donde se acuerda con el paciente su compromiso a reemprender las actividades lo antes posible. Así que, con el inicio del grupo, reinició su asistencia a cuarto de secundaria. Estos temores paranoides causaban la fobia escolar. Se interpretó señalando que cuando uno está con mucha rabia tiende a pensar que los demás están igual. Atribuir las mismas emociones que uno tiene en los demás es una manera de ponerlas en otra persona. La profunda frustración y rabia y el sentirse atacada dentro del hogar y su estar a la defensiva podía producirle imaginar estas mismas reacciones de parte de profesores y compañeros. Esta podía ser la causa de tener miedo a ir a la escuela, determinando la fobia como reacción. Ocasionalmente, se puede utilizar una interpretación para aplicar la problemática grupal a un problema individual.

La rebelión a través de dividir a los padres o aliarse con uno de ellos

Todas son hijas de padres separados o divorciados excepto los de Ana. Los progenitores son representados en los dos extremos, los que abandonan y los que controlan. Los mismos adultos pueden situarse en los dos extremos. Hablan en general de madres que se preocupan

mucho y de padres que no se preocupan. Un miembro de la pareja parental no se preocupa, el otro establece un control rígido y militarizado como una dictadura. El grupo se manifiesta acerca de lo injusto de este comportamiento. Aparece el deseo de abandonar al progenitor que ejerce el control e irse a vivir con el que permite más libertad.

Laura dice que la madre es una “psicópata del control”, que le quita el móvil a las 10 de la noche (quiere indicar que es una tirana). En contraste, amenaza con irse con su padre, que no ejerce ese control.

Se interpreta que una manera de manejar el conflicto es tener a los padres divididos. Los padres divididos, uno contra el otro, tienen la ventaja, en el caso de Laura, que el padre dice “sí a todo”, mientras que la madre es la que tiene que imponer límites. El precio de aliarse con uno de los dos padres en contra del otro puede eliminar la sensación de protección y seguridad que aparece cuando hay una pareja unida y creativa que, aunque no vivan juntos, dialogan y llegan a acuerdos en favor del cuidado de los hijos. Esta pareja dividida tiene la consecuencia, en el mundo interno, de la desaparición de los padres como un conjunto que quiere a los hijos. Además, en algunos casos, aparecen parejas que en la realidad externa están en guerra mutua y que usan a los hijos como peones en ella y los reclutan en esta enemistad, reforzando estas divisiones.

La rebelión a través de la huida del hogar

Hablan de independizarse lo antes posible y abandonar a los padres al cumplir los 18 años. Comentan la posibilidad de fugarse del hogar cuando encuentren un novio. Ven estas posibilidades como soluciones para escapar del control de los padres.

Se interpreta que otra forma de liberarse del conflicto puede ser abandonar el hogar como resultado del mal ambiente en la convivencia entre progenitores e hijos, declarando imposible la relación.

Empezar a salir con un novio puede ser una solución ante el control de los padres porque uno se crea un mundo nuevo personal y puede protestar contra las prohibiciones. La generación anterior siempre desconfía de que el adolescente sepa

manejar sus problemas amorosos y ese puede ser otro tema donde se sientan suprimidas sin atreverse a protestar. Además, es difícil empezar a negociar con los hombres y es un desafío nuevo tanto en la relación con el hombre, como con el hogar. Los padres pueden temer que tengan relaciones sexuales y puedan quedar embarazadas. Estas dificultades pueden llevar a una huida hacia adelante como actuando con impulso para evitar los dos procesos; el proceso de dar un tiempo para que los padres comprendan que ya están maduras para tener relaciones sexuales. Y el proceso de conocer mínimamente a la pareja antes de irse a vivir juntos.

El terapeuta puede interpretar que otra solución sería llegar a un compromiso que respete la independencia, el crecimiento y que mantenga las relaciones en forma aceptable para todos los que están envueltos, pero es como si no pudiera contemplarse esta solución como posible en este momento.

La evitación de la rebelión a través de sumisión a los padres

En la discusión acerca de rebelarse contra los padres, la mitad del grupo estaba participando y la otra, en silencio. Se puede interpretar lo que ocurre en el grupo y en la transferencia con las terapeutas. El grupo se muestra dividido entre una parte que protesta por el control de los padres y otra parte del grupo que no dice nada. El silencio sería como lo opuesto a una rebelión: una inhibición y un temor por rebelarse con tendencia a sumisión excesiva. Como si los que no dicen nada se sintieran con temor a hablar en el propio grupo, a pesar de que están de acuerdo con los que protestan. O el temor de protestar puede reflejar el temor del peligro de entrar en guerra con las terapeutas (a las que empiezan a llamar, en broma, “las jefas”, como representantes de los padres) o temor a entrar en guerra con las propias compañeras del grupo.

En el grupo, también se produce mucho apoyo mutuo mientras que cuesta discrepar entre ellas y con las terapeutas. Y Ana, al contrario que todas las demás, en ciertos momentos se muestra totalmente sumisa y de acuerdo con los padres.

Es importante señalar que a veces sienten peligroso discrepar. Tratan de no ser críticos, pero pagando el precio de no atreverse a comunicar

su propia opinión. Inhiben el desacuerdo por miedo a ser agresivos. Pero de esta forma esconden los conflictos por el miedo a generar una disputa. Más adelante, se atreven a discrepar entre ellas y también con las terapeutas. Y se podría interpretar que el grupo descubre, contra sus temores, que uno puede ser crítico sin que estalle una guerra general. Poder expresar libremente lo que uno piensa del otro y tolerar cierto grado de agresión mutua permite aprender de los aspectos que surgen cuando uno está enojado. Si uno expresa la crítica y sobrevive y también sobrevive la amistad, se puede comprobar que no es tan peligroso.

El temor también es a perder todo el control y mostrarse demasiado agresivo. Ese es un aprendizaje de la vida: expresar las emociones de forma apropiada para que sean socialmente aceptadas y no queden en explosión o inhibición; inhibición por miedo a atacar. No hablar y quedarse inhibido también puede representar el temor a que los demás le ataquen o “se le echen encima”. Pero la inhibición, en general, puede transformarse en autoagresión, porque uno no expresa aquello que le molesta o aquello en lo que no está de acuerdo. Esto es contraproducente porque aumenta los sentimientos de inferioridad, por quedarse pasivo y no estar al nivel de los demás.

La agresión dirigida hacia uno mismo. Amenazas de suicidio como rebelión o como agresión autodirigida

Cinco de las adolescentes han cometido un intento de suicidio. Miriam expresa que le gustaría desaparecer y Ana que se intentó suicidar y que sus padres se asustaron y la llevaron a urgencias. Laura dice que ella hizo una sobreingesta en una ocasión. Todo ello en el contexto de problemas con los padres.

Vale la pena explicitar que otra manera de rebelarse es con ideación, amenazas de suicidio o tentativa de suicidio. La rabia contra los padres puede volverse contra sí mismo, matarse para acabar con el sufrimiento causado por la rabia interna o usar la rabia para hacer sufrir a los padres con amenazas de suicidio. O bien, usar la rabia para asustar a los padres, provocándoles miedo a que ellas se suiciden y que eso les permita tener el control de los padres.

Autolesiones

Miriam plantea la autoagresión a través de autolesiones o conductas autodestructivas. Además, Miriam se quedaba en casa con fobia escolar y social.

Es importante mostrar que someterse puede ser una manera de evitar protestar, pero produce una intensa rabia que puede dirigirse hacia uno mismo. Es un sometimiento en que uno renuncia a toda rabia, pero se condena a estar como en una prisión. En el caso de Miriam, se encierra en casa, pero proyecta la agresión fuera, como si los compañeros y profesores fueran los enemigos que la pueden atacar (la fobia social). La agresión proyectada en los compañeros tiene la consecuencia de asustarse y dañarse a sí mismo con una intensa inhibición. Esta autoagresión le impide abordar los retos de relacionarse con sus compañeros, aprender de sus maestros y progresar en su proceso de independencia.

Consumo de tabaco y alcohol

Isabel confiesa los “crímenes de la adolescencia” en su caso: fumar y mantener relaciones sexuales, pero lo manifiesta con honradez y deseo de ser aceptada. Laura dice que fumó porros y Ana que hizo botellón. Miriam fingió irse a dormir cuando la madre la obligó, pero escapó por una ventana y se fue de fiesta y fumó y tomó alcohol. La mayoría se rebelan a escondidas de los padres o les mienten. Isabel dice que empezó mintiendo acerca de fumar, pero después intentó que la madre aceptara que esa era la realidad. Se expresa la rebelión alrededor de fumar, si está permitido fumar o no a los menores de edad. Los adolescentes quieren ser adultas y demostrarlo a través de fumar.

Se interpreta que, aunque fumar puede dar la sensación de ser independiente y adulto, es empezar una costumbre que lleva una adicción físicamente peligrosa, que puede causar cáncer y otros problemas. Es el mismo conflicto en que uno se somete o rebela en forma autodestructiva, con tabaco o exceso de alcohol. Es un problema cuando uno lo utiliza como única forma de rebelarse contra hogares frustradores por falta de respeto hacia ellos y por querer dominarlos por la fuerza.

Trastornos de alimentación

Hablan de problemas de restricciones alimentarias, atracones y vómitos.

Comer en forma controlada es como someterse a los padres. Dejar de comer puede ser una forma de rebelión en forma autodestructiva. Comer todo lo que le gusta a uno, sin límites, puede ser como una forma de rebelión al control; a uno le parece libertad, pero puede engordar. El precio es no verse atractivo. Una forma de rebelarse contra la prohibición puede ser comiendo todo lo que uno quiere y enseguida castigarse con el vómito. Falta la posibilidad de una solución intermedia de pensar racionalmente y aprender a autoadministrarse con relación a la alimentación. Darse libertad para comer y cuidarse al mismo tiempo para que no se convierta en un problema.

A parte de la interpretación, las pacientes que tienen problemas de anorexia o bulimia tienen tratamiento paralelo con un nutricionista y con un enfermero. La educación sobre alimentación queda fuera de las sesiones de psicoterapia. La psicoterapia de grupo se centra en los problemas emocionales.

Fracaso en los estudios

La guerra contra ser controlados sádicamente por los padres puede resultar a través de rebelarse contra ellos no estudiando; con la consecuencia de perder clases y años como precio pagado por la rebelión. O, al contrario, tolerar el control de los padres y someterse a todos sus deseos, convirtiéndose en “niñas buenas”. Así se evita la guerra a través de la inhibición de la propia libertad, decidir lo que uno quiere estudiar y defenderse en los estudios.

Algunas adolescentes del grupo tienen problemas en la escuela. Fracasan sin cuestionar que ellas mismas se crean problemas. Algunas han proyectado los problemas de la guerra en su independencia con los padres en la escuela, enfrentándose y desafiando a los profesores. Miriam, al contrario, abandonando la escuela y refugiándose en el hogar.

Más avanzado el tratamiento, surgen temores a suspender los exámenes y a tener rivales inalcanzables. Aparecen familiares o conocidos con carreras brillantes con los que es imposible competir. Ante estas figuras perfectas, asocian con una mujer de 30 años que, sin estudios, triunfa

en las redes haciendo payasadas, insultando o ridiculizando a los demás. Miriam dice que debe tener algún problema mental. Isabel la ve como una niña pequeña que le da todo igual y no tiene vergüenza.

Parece que la angustia de no ser excelentes o perfectas en los estudios las llevaría a imaginar la posibilidad de quedarse como niñas pequeñas sin crecer ni esforzarse, haciendo lo que les apetece y, aun así, tener éxito. Pero enseguida se dan cuenta de que este tipo de personaje más bien avergüenza.

Isabel insiste en que no es necesario hacer Bachillerato para ir a la Universidad; ella hace un ciclo formativo. Ni tampoco aprobar selectividad a la primera. Discuten acerca de todas las posibilidades. Isabel dice que tiene claros sus objetivos; aunque suspenda y tenga que volver a presentarse y tarde años, ella sabe que algún día va a alcanzarlos.

Miriam dice que su primo suspendió exámenes durante los estudios primarios y también los superiores y que ahora es astrofísico.

La terapeuta interpreta que tienen un ideal de estudios en “línea recta”. Si no evolucionan de forma perfecta, puede ser vivido como un fracaso. Ante el temor al fracaso, es mejor abandonar y quedarse niña para siempre. Pero parece que el grupo también se plantea la posibilidad de avanzar con curvas, pudiendo suspender y después recuperar o hacer un ciclo y después la Universidad. Un camino con algunas curvas no impediría formarse y prepararse bien para alcanzar un futuro profesional exitoso. En el grupo también aparece un sentimiento de esperanza. Si uno lucha por sus objetivos, los puede conseguir.

Cuando el/la adolescente se puede diferenciar e independizar emocionalmente de los padres, se incrementa su deseo creativo. El vacío que genera este proceso de duelo favorece y estimula los deseos de realizarse en la vida. También ayuda a que aparezcan ideas al respecto a qué cosas le gustaría hacer en la vida. Y, finalmente, le ayuda a tomar una decisión y escoja su propio camino según sus propias ideas y sentimientos.

Conclusiones

Durante la terapia de grupo, el trabajo de

ayudar al *self* a unir los aspectos divididos en las áreas afectivamente dominantes contribuye a recuperar lo proyectado. Esto permite desarrollar un funcionamiento más integrado, cada vez más cercano a la posición depresiva. Esto significa reconocer los impulsos agresivos y los temores en las relaciones y aprender a regularlos. Finalmente, supone que el predominio infantil de la comodidad, afectividad y amor por uno mismo se transforme en el predominio por la preocupación por el bienestar, la seguridad y la felicidad también del otro. Potenciando la búsqueda de relaciones sociales y de pareja, se incrementan los deseos de realizarse profesionalmente y la creatividad.

Prospectiva

En otro artículo, presentaremos la descripción de las intervenciones terapéuticas del área de las relaciones amorosas y la sexualidad. También mostraremos las adaptaciones técnicas de la TFP para grupo de adolescentes, así como los resultados en las medidas psicométricas en cuanto a mejora clínica de las pacientes. Para las medidas de cambio se utilizó la Escala de Impresión Clínica Global (ICG-TLP) y *Health of the Nation Outcome Scales for Children and adolescents* (Honosca; Wing et al., 1998) a través del *Routine outcome measure* (ROM).

Agradecimientos

El material clínico que ha sido base de este artículo ha sido supervisado por el profesor Otto Kernberg en el Grupo de supervisión del Grup TLP Barcelona (1). Es un grupo de trabajo de supervisión semanal con el profesor Kernberg desde 2011 y con supervisiones periódicas con la profesora Lina Normandin y Frank Yeomans. A todos ellos les agradecemos sus consideraciones teórico-clínicas y técnicas, especialmente al Profesor Kernberg como supervisor de esta terapia de grupo. A la Dra. Brenda Tarragona por su colaboración como coterapeuta del grupo de adolescentes. Y a la psicóloga Esther Viadiu por su colaboración como estudiante en prácticas del Máster de Psicología General Sanitaria de la Universidad de Gerona. A Alfons Icart por sus aportaciones clínicas de su experiencia

con adolescentes. A Carla Sharp por su amable orientación en artículos de referencia en esta etapa de la vida.

Notas

(1) Grupo de supervisión Grup TLP Barcelona: Alfons Icart, Luisa Morales, Teresa Ribalta, Eulàlia Ripoll, Maria Jesús Rufat, Elisabet Sánchez, Brenda Tarragona, Joan Vegué, Esther Verdaguer.

Bibliografía

- Anzieu, D. (1998). *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. Bordas Vidaaurazaga.
- Bion, W. R. (1961). *Experiences in Group and other papers*. Tavistock Publications Limited.
- Foulkes, S. H. (1964). *Therapeutic group analysis*. George Allen and Unwin.
- Icart, A. (1995). Abordatge dels conflictes familiars en la infància i en l'adolescència. En C. Pérez Testor (coord.), *Nous models de família en l'entorn urbà*. Generalitat de Catalunya.
- Icart, A. (2000). Algunes manifestacions de l'angoixa a l'adolescència. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 27, 1-2.
- Icart, A. (2012). Trastorno límite de la personalidad en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del Adolescente*, 19, 35-44.
- Joseph, B. (1993). *Equilibrio psíquico y cambio psíquico*. Julián Yebenes.
- Kernberg, O. F. (1993). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
- Meltzer, D. y Harris, M. (1998). *Adolescentes*. Patia. (páginas 26-27).
- Normandin, L., Ensink, K., Weiner, A. y Kernberg, O. (2022). *Psicoterapia focalizada en la transferencia para adolescentes con trastornos graves de la personalidad*. Desclée de Brouwer.
- Sharp, C., y Wall, K. (2021). DSM-5 Level of Personality Functioning: Refocusing Personality Disorder on What It Means to Be Human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 313-37. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>.

Wing, J. K., Beevor, A. S., Curtis, R. H., Park, S. B., Hadden, S. y Burns, A. (1998). Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS). Research and development. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 172, 11-18.

<https://doi.org/10.1192/bjp.172.1.11>
Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. y Kernberg, O. F. (2016). *Psicoterapia Centrada en la Transferencia. Su aplicación al Trastorno Límite de la Personalidad*. Desclée De Brouwer.

Anexo

Tabla 1. Resumen de las áreas conductuales de rebelión o inhibición en las que se centra la regulación emocional

Rebelión por el control de los padres a través de:

1. Agresividad directa.
2. Conductas psicopáticas como la mentira
3. Abandono de las responsabilidades
4. Proyección de la agresividad en los maestros y la escuela.
5. Dividir a los padres o aliarse con uno de ellos
6. Huida del hogar

Inhibición de la expresión de la agresividad a través de:

7. Sumisión a los padres.
8. La agresión dirigida hacia uno mismo
 - a. Amenazas de suicidio como rebelión o agresión autodirigida
 - b. Autolesiones
 - c. Consumo de tabaco y alcohol
 - d. Trastornos de alimentación
 - e. Fracaso en los estudios