

El neo-grupo en la terapia familiar y sus efectos terapéuticos

Almudena Sanahuja, Fernando da Silveira, Serge Puthomme

1- Introducción

Nuestra práctica de terapeutas familiares y de investigadores, nos ha llevado, progresivamente a preguntarnos, por una parte, sobre los acontecimientos del pasado, del presente y de lo cotidiano que podrían hacer irrupción en el neo-grupo; y por la otra, sobre la función terapéutica que éste ejerce.

Éste último concepto fue definido por Granjon (1978) y designa el “grupo de terapia familiar” (Granjon, 2001, p. 38) constituido por los miembros de la familia, que participan en la terapia, y él o los co-terapeuta(s). Los co-terapeutas, aunque se encuentran en una posición asimétrica debido a su rol, son parte de la vida psíquica consciente e inconsciente del “neo-grupo”. Según la autora (2007, p.98) “Este neo-grupo así constituido le va a ofrecer a la familia un lugar de depósito, de recuperación, y de transformación, de lo que queda sin resolver de los vínculos y del espacio psíquico familiar. Es un grupo de apoyo para la familia.” Sin embargo, nos resulta difícil disociar la noción de neo-grupo, del mismo dispositivo de la terapia familiar psicoanalítica (TFP). En efecto, el neo-grupo es a la vez, el constituyente y el continente de los procesos transfero-contratransferenciales inherentes al proceso terapéutico en juego en la terapia familiar psicoanalítica. Esto último consiste en un trabajo *de grupo* y *en grupo*, a partir de la grupalidad psíquica del neo-grupo, de sus manifestaciones, y de sus efectos en la terapia. (Granjon, 2001, p.31). Ruffiot (1981), la define como una terapia de lenguaje par todo el grupo familiar. Ella permite tener acceso y responder al sufrimiento familiar, en particular “cuando estar juntos o separarse es imposible; cuando reina entre los miembros de una familia incomprensión, confusión, indiferenciación; cuando existen desligamientos, rupturas, clivajes, manifestando las dificultades o imposibilidades del grupo familiar de gestionar su herencia transgeneracional; o bien cuando ciertos síntomas experimentan un sufrimiento de tipo narcisista o identitario.” (Granjon, 2001, p.38). Este tipo de sufrimiento sería, según la autora, inaccesible en el trabajo individual.

El “neo-grupo”, entonces, puede constituirse en “*lugar de recepción, de recogida, y de posible elaboración, de aspectos negativos de la transmisión transgeneracional*”, “*lugar de recuperación de aquello que quedó sin terminar en los vínculos familiares*” (ibíd.) propuesto en el marco de la terapia familiar psicoanalítica. El marco específico que ella propone puede ser comparado, también, con una caja de resonancia grupal donde el neo-grupo produce un efecto sobre la representación grupal familiar, específico para cada miembro que la compone, a través de los efectos transfero-*contra* transferenciales que allí se despliegan. Revela un verdadero caleidoscopio de posiciones transferenciales tales como la transferencia, la *contra*-transferencia, la difracción de la transferencia, y la *inter* transferencia. Su análisis es necesario para la comprensión de los diferentes entramados de los acoplamientos psíquicos, y para la dimensión terapéutica. El neo-grupo está cruzado por esas tres perspectivas, pero igualmente, por otras como el nivel intrapsíquico (sujeto del grupo); intersubjetivo (circulación, resonancia fantasmática en el grupo), y transubjetivo (secreto, traumatismos, lo no dicho). El “neo-grupo” define, también, los contornos y los límites del espacio terapéutico, lugar continente en el cual se va a poder revelar y desplegar el aparato psíquico familiar. Esto hace referencia a la cuestión del marco y del proceso terapéutico que destacaremos en este trabajo, apoyándonos en el ejemplo clínico de una familia reunidos en terapia familiar. Pondremos el foco en la dimensión terapéutica del neo-grupo que será vinculado a la vez al encuadre, al dispositivo, y al proceso, mostrando como deviene “un acompañante familiar interno” dentro y fuera de las sesiones, donde el proceso terapéutico se despliega gracias a tres funciones co-existentes “fóricas”, “semafóricas”, y “metafóricas” (Kaës; Delion, 2018, 2011).

2- Viñeta clínica

La demanda

Como co-terapeutas, atendimos a esta familia durante más de tres años en el marco de una terapia familiar, con una frecuencia de una sesión quincenalmente.

Esta familia está compuesta por la pareja del señor y la señora S y sus cuatro hijos adultos, tres varones, Oscar (36 años), Paul (32 años), Constant (28 años); y una hija, Céline (34 años). La madre pidió la entrevista, pero fue a pedido de la menor de sus hijos que se comenzó la terapia. Cada miembro de la familia, salvo la hija, tuvo o tiene un tratamiento individual. Constant se presenta como el portador del síntoma familiar, alcohólico y sin empleo. Después de un intercambio con el equipo médico que lo sigue durante una cura de abstinencia, piensa que una terapia familiar lo ayudará, y que podrá también ayudar a su familia. El mayor se define como bipolar, y vivió una sucesión de fases de estabilización y de hospitalización. Ambos son, además, consumidores de drogas en sus diversas formas después de la adolescencia. Paul como

consecuencia de la consumición de drogas durante sus estudios, también fue hospitalizado. Este episodio, que él describe como traumático, le proporcionó la motivación necesaria para comprometerse a reconstruir su vida, tanto en lo afectivo, como en lo profesional. Es el único que vive lejos de su región natal y de su familia, por su trabajo. Se ha alejado de ellos, y concurre poco a las sesiones. En cuanto a Céline, es la única de la fratria que ha tenido un desarrollo “normal” y sin escollos, desde un punto de vista psíquico, afectivo y profesional. Ella está presente en casi todas las sesiones. La familia presenta a la terapia familiar como el último paso.

Elementos de la historia familiar

Vamos a relatar brevemente la historia traumática de esta familia, que marcará su funcionamiento, pero, también, se infiltrará en el neo-grupo.

Los padres se conocieron, según el padre, gracias a la compra “*de una dosis de esquís de fondo*”. La madre fue a alquilarle unos esquís con un grupo de amigos, y él se enamoró de ella inmediatamente. El padre trabajaba asociado con el hermano de la mujer, y las familias se conocían desde hacía mucho tiempo. En cuanto a la línea paterna, el abuelo quedó huérfano de padre a temprana edad, se construyó solo y se apoyó sobre una gran devoción a Dios. El señor S creció con unos padres cariñosos y unidos, en un clima de educación judeo-cristiana. El ideal divino, el trabajo, y la familia fueron los valores transmitidos y continuos de la identidad familiar. El abuelo, ya muerto, tiene una imagen muy positiva, y ocupa un lugar preponderante en el imago familiar.

La línea materna, proviene de un entorno rural que ha vivido la guerra. Su abuelo y su hermano son viticultores, y el alcoholismo se menciona a medias en esta rama. La señora creció en un medio ateo, considerado como rudo y duro, los valores están basados en el trabajo, fuente esencial de placer. “*En la familia no había derecho de quejarse por futilidades, y no estaba autorizada ninguna demostración de afecto, no nos besábamos*” Ella viajó un poco con su hermana, pero se quedó en su región de origen, cerca de sus padres. Su hermana, así como Paul, es la única de una fratria de cinco hermanos, que se fue a vivir fuera de la región.

Para el padre y la madre, el ideal educativo es la transmisión de la idea de que la felicidad pasa por el placer que procura, principalmente el trabajo y la vida en familia. Transmitieron a sus hijos una educación muy permisiva, bajo la primacía de una inversión de roles. La madre, era la que ponía los límites, y el padre acaparado por su trabajo, no ponía ninguno. No obstante, esta inversión de roles, creó, de una parte, una problemática en el nivel de la definición de los límites psíquicos en la estructuración del ser familiar; y por la otra, provocó un clivaje al nivel de la fratria.

Constitución de la pareja propia

Un hecho traumático marcó la unión de esta pareja durante su luna de miel, el único hermano del señor S, amante de los deportes extremos, murió practicando uno de ellos. Esta muerte fue, indudablemente, un traumatismo en el momento de la fundación de la pareja. Como terapeutas que trabajamos con esta familia, nos preguntamos, qué de esto se transmitió a la familia. Esta pérdida, probablemente impactó el cuerpo conyugal y luego familiar, en términos de inseguridad y angustia de muerte. Es en este clima de falta de contención y de efracción de la envoltura psíquica familiar, que nacerá Oscar. Por otro lado, las angustias de muerte son reactivadas en los padres, cada vez que él se fugue durante los períodos de descompensación.

Evolución de la familia durante la terapia

A nivel de su evolución, Constant es el único que se pregunta por lo transgeneracional con respecto a la transmisión del alcohol, pero, tratando de encontrar una herencia o un gen. Decidió internarse para hacer un tratamiento, y hacer lo necesario para encontrar un trabajo en otro país. Al adherirse al ideal del trabajo, hay menos clivaje en el nivel de la familia. Los padres participan más en las asociaciones. Son conscientes de que hay un desfase entre su representación ideal de la vida, y la realidad vivida y sentida, pero tienen la esperanza de que sus hijos sean felices y autónomos. En un futuro ideal, esperan tener nietos; estarían tranquilos si todos sus hijos estuvieran en pareja. Céline queda embarazada algunos meses después de que sus padres hayan mencionado esta idea, Paul continúa con su despegue, y solo Oscar tiene dificultades para salir. Está en plena recaída, y monopoliza la inquietud paternal y familiar previniendo que pueda comenzar un proceso de separación; aún depende de ellos. El funcionamiento de la En un homeostasis familiar es mantenido por los dos porta síntomas, como la imagen de vasos comunicantes, cuando uno está mejor, el otro cae.

El neo-grupo frente a los eventos cotidianos

Para ilustrar nuestro propósito donde el neo-grupo está prisionero de los eventos cotidianos, vamos a relatar una sesión específica en relación a un momento de crisis.

Al comienzo, la familia nos participa, fuera de la sesión, de su sufrimiento, enviándonos un mail informativo “algunas informaciones”, e interrogativo. Al comienzo de las vacaciones de verano, están preocupados por Oscar que se degrada a nivel psíquico por un cambio en su tratamiento,

cada vez delira más. La familia alertó al centro médico psicológico (CMP), pero ellos no entendieron. Piden una internación para reequilibrar el tratamiento, pero el CMP rechaza el pedido alegando que no hay necesidad.

“Ni siquiera el hospital me quiere” dice Oscar. Luego de un la casa de los padres, éstos llaman al 15^[1]. Oscar va sin resistencias, vuelve luego de haber tenido una entrevista psiquiátrica, y los profesionales estiman que no presenta ningún problema inquietante. Dejó el lugar antes que los padres y a partir de entonces, no volvió a la casa, aunque regresó en dos o tres ocasiones sin ningún intercambio. Según los padres vagó un mes por la ciudad. Después de varios llamados telefónicos, los padres se alertaron de su comportamiento inquietante, “delirante”, etiquetados como *“comportamientos maniacos en curso de evolución”*. El cuestionamiento de la familia es que no se sienten comprendidos. Escribían: *“¿Por qué nuestro testimonio no es tomado en cuenta? (...) ¿Por qué no se tiene en cuenta la opinión de los más cercanos, que son los primeros en constatar un desvío? (...) Una interrupción de la atención no tendrá las consecuencias más dramáticas para él, ahora y en el futuro”*. Según las últimas noticias de la gendarmería, Oscar invitó, por las redes sociales, a una fiesta gigante (rave party) en su región. A través de este mail, la familia nos hace parte de su sufrimiento, de su impotencia, y de su cólera. Luego de acordar, les respondemos: *“Tomamos conocimiento de su información, que nos hubiera gustado que fuera más optimista. Los esperamos, tal como convinimos, el 26708 para discutir las consecuencias para la familia”*.

En una segunda etapa, el día de la sesión antes de reencontrar a la familia, proyectamos trabajar sobre los elementos de la vida cotidiana sin Oscar. Pero, para nuestra sorpresa, cuando hacemos entrar a la familia, Oscar está presente. Nos enteramos que ha venido solo y que tenía muy presente la fecha de la sesión. En vista de su estado, suponemos que es su parte sana restante la que le ha permitido venir. Durante la sesión, Oscar le hace vivir al neo-grupo su estado de descompensación, *“Vivo en París, he armado una empresa, voy a abrir una tienda de ropa... Bueno, tuve que abrir algo en la estructura...Hay una oportunidad...Además de que tengo el usufructo de cuatro inmuebles...”* Está con un delirio megalómano, al mismo tiempo de acuerdo con el ideal familiar “trabajo”, y en oposición con su familia sobre la percepción de la realidad. Intentan traerlo a la realidad, a su situación financiera (está despojado de todo, no tiene nada, ni teléfono celular, ni dinero...). En cuanto a sus compromisos terapéuticos, debe ir al CMP a darse su inyección, lo que le suscita un incremento de la agresividad *“Dejen, ocúpense de su vida... la angustia mata... vivir con angustia, ya se ve el resultado”*. Tiene una respuesta para todo, en relación con los préstamos financieros; en relación al tratamiento de su toxicomanía; en relación al conocimiento de las estructuras asistenciales adecuadas; etc. Sintiéndose impotente ante su condición y en vista de la evolución de la sesión, a los co-terapeutas se les cruza la idea de llamar a urgencias psiquiátricas. Durante esta sesión, intervenimos poco para evitar alimentar la paranoia, para mantener el vínculo, y para sostener a la familia. Caminamos sobre huevos, nuestra posición es incómoda. Oscar, colérico, se refiere a la idea de dejar la sesión, la agresión

continúa en aumento, e insiste en el hecho de que su familia no confía en él. *“Estamos aquí porque ustedes dudan de mí permanentemente, les falta confianza”*. Uno de los terapeutas toma esta intervención para tratar de apaciguar el ambiente: *“¿Qué es lo que espera de su familia...cómo pueden ayudarlo?”* es el que incluye al neo-grupo en este espacio. En ese momento plantea la cuestión de la confianza, deseado que le tengan confianza, y se calma

Salimos, así, de nuestra posición de pasividad, no podemos estar de acuerdo con él, ni con sus padres, y al mismo tiempo no queremos apoyar su delirio. Los co terapeutas deben ser imparciales y evitar reaccionar en espejo al comportamiento familiar, como la idea de llamar a la urgencia psiquiátrica. La familia pone a los terapeutas en una posición paternal en el nivel transferencial. Sostenemos a Oscar en su demanda de confianza: *“Confiamos en que acuda a su cita de este martes en el CMP”*. Lo ubicamos en un lugar de sujeto, el propósito es el de mantener un vínculo intersubjetivo asegurado.

En un tercer tiempo, después de la sesión, la familia nos informa por mail que: *“Ese martes por la tarde llamamos al CMP para saber si Oscar había concurrido, y nos informaron estaba allí, tranquilo, esperando un vehículo para ir al hospital. Después de un mes de vagar (no sin consecuencias a diferentes niveles, falta de sueño, pérdida de objetos, deudas, etc.), aquí está nuevamente hospitalizado. Saludos cordiales”*.

Respondemos a ese mail de la siguiente manera: *“Gracias por informarnos de la evolución de la situación de Oscar. La hospitalización no es la solución ideal que hubiéramos deseado, sin embargo, teniendo en cuenta lo que Oscar nos dejó ver en la última sesión, nos sentimos aliviados de saber que está en un medio protegido. Los saluda atentamente”*.

Este segundo mail informativo subraya la pertenencia y el lugar de la pareja de terapeutas al nuevo-grupo en el que están integrados. Aunque no estemos presentes, psíquicamente continúan compartiéndonos lo cotidiano. El neo-grupo parece, por lo tanto, ser un verdadero “acompañante interno familiar”, necesario en el proceso terapéutico “dentro” y “fuera” de la sesión.

3- El Neo-grupo un “acompañante interno familiar”, necesario para un proceso terapéutico “dentro” y “fuera” de la sesión

El marco propuesto por la terapia familiar induce a un espacio de regresión para el conjunto del grupo (Ruffiot, 1981), facilitando la constitución del neo-grupo y de su propio aparato psíquico. En el momento del encuentro se producen “efectos de presencia” (Avron, 2012) entre una familia y los co-terapeutas, esto va a permitir el acoplamiento de las diferentes psiquis. Esta armonización se efectúa gracias a una “pulsión de entrelazado rítmico”, movilizado en cada una

de las personas presentes una energía similar (Avron, 2012). Este proceso tiene lugar, según Granjon (2014, p. 139), incluso antes *“que los afectos y representaciones estén vinculados; antes que se desarrollen las alianzas y que se forjen los vínculos; antes que las manifestaciones sensoriales; antes que los signos y los movimientos corporales; antes que el bullicio y el silencio expresen la carga energética movilizada, especialmente el hecho de la herencia transgeneracional y lo no representado de la familia”*.

Esta carga energética encuentra la *“espera”* de los co-terapeutas presentes y abiertos a los otros. *“Estimulación y receptividad recíprocas”* se acuerdan tan pronto como se reúne la familia con los terapeutas, creando una ligazón espacial y sonora, una *“inter ligazón”*. La movilización energética es inmediata y recíproca, y esta tensión va a ser introyectada por los diferentes actores del neo-grupo, gracias al desencadenamiento de toda una sinergia. Ésta última, igualmente, va a crear entre ellos un subsuelo, una base para un trabajo psíquico común, que se efectúa, tanto fuera de las sesiones como en *“un acompañamiento interno familiar”*.

La función del acompañamiento ejercido por el nuevo-grupo es necesaria para que posteriormente, se pueda desplegar un proceso terapéutico. Nuestra ilustración clínica permite poner el acento sobre la importancia, en el aquí y ahora de la sesión, pero también fuera de ella. Para resumir aquello que hemos mencionado anteriormente, el encuadre propuesto en la TFP permite la interiorización progresiva del neo-grupo en la psiquis familiar, para devenir eso que hemos nombrado *“acompañante interno de la familia”*, tanto para el grupo familiar, como para cada uno de sus miembros. El desarrollo de esta función terapéutica la hace operativa tanto dentro como fuera de sesión, sirve de apoyo al grupo promoviendo así, una fuente de seguridad interna para el conjunto. Para que esto sea posible, los co-terapeutas juegan un rol fundamental, ponen a disposición su encuadre interno para que el grupo familiar se sienta acogido sin experimentar un sentimiento de destrucción o de intrusión. Para ilustrar, recordemos cuando la familia, en un momento de inquietud antes de la sesión, comunicó con un mail su experiencia del estado de vagabundeo de Oscar, compartieron, con el neo-grupo esta situación vivida como traumática.

Al mismo tiempo, avanzamos con la hipótesis de que el grupo familiar buscaría el sostén y la seguridad, aportada por las funciones de continencia y mantenimiento que se desarrollan en el sentido de la *“envoltura psíquica grupal”* metaforizada por este neo-grupo (Anzieu, 1985). Esta perspectiva nos permite poner el acento en que, también fuera del espacio terapéutico, el neo-grupo continúa existiendo y sirviendo de apoyo psíquico familiar. Como prueba de ello, Oscar está presente el día de la sesión, a pesar de su estado psíquico desorganizado. Este *“acompañante interno familiar”* le aporta un refuerzo a la seguridad. Además, contenido por el neo-grupo diciendo palabras vigorizantes que lo sitúan como sujeto, (por ejemplo: *“Confiamos en que acuda a su cita de este martes en el CMP”*), en el momento de la sesión, él ha podido acceder al cuidado psíquico algunos días después.

Los co-terapeutas vuelven a ser informados por mail, fuera de la sesión. Por lo tanto, el “juego” instaurado con los correos electrónicos entre los “adentro” de la terapia, y los “afuera”, instala la idea de un *“acompañante interno de la familia”*. Esta función del neo-grupo, dentro y fuera de sesión, tanto para esta familia como también para otras, permite el mantenimiento de los vínculos intersubjetivos, aquellos que constituyen el sostén de reaseguro, y el refuerzo de la función de continencia familiar. Además, este espacio de acompañamiento que es el neo-grupo, es considerado, también, como un lugar de depósito de la emanación verbal, y no verbal de un individuo o grupo, de todo o de una parte del grupo. Se puede tratar de un miembro de la familia o de un terapeuta, de un grupo familiar o de un grupo de terapeutas.

4- El neo-grupo “un acompañante familiar” como lugar de depósito de partes arcaicas no simbolizadas, y de espacio de transformación en favor del proceso terapéutico

Los tiempos de recepción de los “objetos en bruto”: función fórica y semafórica del neo-grupo

Como para las otras familias con funcionamiento narcisista donde la dimensión traumática, sintomática y arcaica ocupan un lugar predominante, el neo-grupo está a menudo invadido por los elementos beta (Bion, 1959). Este fenómeno surge tanto durante las sesiones, como también fuera de ellas, estos elementos son el resultado de una herencia a menudo traumática que impregna “la envoltura genealógica familiar” (Granjon, 1986), generando efectos sobre la familia. Por ejemplo, los duelos “no resueltos”, no elaborados pueden atravesar las generaciones y transmitirse a ciertos miembros a través de sufrimientos psíquicos, de comportamientos, y de malestares. Según Abraham y Torok (1978), estos miembros “incorporan los datos en bruto” que conducen a la formación de una parte clivada en el interior del sujeto, representado por aquello que ellos llaman el “fantasma”. Tisseron (2002) habla de objetos o eventos indecibles, innombrables, e impensables que atravesarán tres generaciones por los efectos rebote, y que se inscriben en los descendientes con diferentes formas sintomáticas^[2]. En la familia presentada encontramos esta dimensión sintomática a través de los elementos de oralidad y dependencia, donde el delirio, la droga, y el alcohol están en primer plano. Tantos síntomas que ocupan un trabajo defensivo en el funcionamiento psíquico del grupo familiar, incluyendo los que luchan contra las angustias de separación y de desmembramiento reforzando los vínculos en torno a un miembro. Por lo tanto, estos síntomas, por la necesidad de contención y vigilancia que imponen para cada miembro del grupo, como para su conjunto, mantienen a la familia en una unidad y unión protectora. Además, esta familia presenta la particularidad de hacer vivir a neo-grupo el presente, lo cotidiano, los pasajes al acto de sus hijos, los traumatismos inter y transgeneracionales habitualmente de manera distante y sin afectos.

Los co-terapeutas se encierran involuntariamente en lo cotidiano traumático y son portadores de las partes negativas de la familia. Ellos pudieron experimentar, fuera de su presencia, la inquietud, la desesperación, la impotencia, y la angustia. En el sentido que, a nivel contratransferencial recibieron las partes de la vida psíquica de los sujetos y en este caso del grupo familiar al que acompañan. Estos contenidos psíquicos que lleva el objeto pueden ser considerados como “objetos transgeneracionales” (Eiguer & al., 1997, p.20-21), en parte marcados por lo negativo, constituyen “la parte maldita de la herencia” (Eiguer, 1993; 2011).

En un primer momento, estos elementos no simbolizados en la familia de origen, van a ser acogidos en el Neo-grupo. Para Granjon *“la observación y, claro, la recepción de todos estos fenómenos favorece la construcción con una familia de un neo-grupo, con sus alianzas específicas y sus vínculos. En este grupo se podrá depositar y asumir de otra manera, aquello que no se pudo beneficiar con un trabajo de transformación de la familia, y en particular el resultado de la herencia transgeneracional”*. En este sentido, el espacio del neo-grupo, es un lugar de *“reactualización de efectos de traumatismos antiguos”* (p.40), como una actualización de huellas mnémicas perceptivas de experiencias no simbolizadas, cuestiones de la transmisión transgeneracional. El neo-grupo deviene, igualmente, un lugar de depósito y de almacenamiento de estos elementos *“receptáculo de lo negativo transgeneracional”*. Su primera función es la de *“recibir, contener, y retener esos elementos”* y eso antes de *“todo trabajo de análisis”* (Granjon, 2007, p.99), que también puede equipararse a una función fórica. Más precisamente, esta función descrita por Kaës (1993) está en consonancia con el que lleva la carga de la parte negativa del grupo, y que puede aparecer bajo la forma de un síntoma.

La familia asigna el tema y al sujeto por *“su función fórica”* (Kaës, 1976; 1993), lleva el peso de este sufrimiento familiar, al precio *“de una alienación de su propia autonomía psíquica”* (Granjon, 1990), para mantener la homeostasis del grupo. Delion (2018, 2011) aplica esta función al grupo institucional, en donde los cuidadores van a recoger el sufrimiento del paciente en referencia a la noción de “holding” de Winnicott, y lo acompañan en su decurso terapéutico. Esta función fórica permite la instalación de una segunda función, la “semafórica”, que corresponde a aquella que comparte los signos de sufrimiento de los pacientes con la psiquis de los cuidadores, dicho de otra manera, se trata de la contratransferencia (Delion, 2018, 2011). A nuestro nivel, podemos aplicar estas dos funciones al neo-grupo, que va a recoger y llevar el sufrimiento de una familia.

La función semafórica puede coexistir con la fórica, lo que significa que los signos que emergen del contenido de las sesiones, son como recogidos y adoptados por un aparato psíquico que está dispuesto a recibirlos (fórico) y guardarlos (semafórico). Este aparato psíquico no es ni el de la familia, ni el de los terapeutas, sino del grupo constituido por los dos, el neo-grupo. Sin embargo, los terapeutas ejercen igualmente, esa función fórica en el sentido de que son capaces de acoger la familia, y de aceptar su “mal être”, así como su manera de vivir y de defenderse.

Igualmente, pondrán su psiquis a disposición de la familia, quien puede dirigirles las partes negativas que, hasta ahora, había asumido sola; esto nos hace referencia a la función semafórica.

Granjon (2016) distingue varios fenómenos que se depositan, que a veces se imponen, en forma de palabras, expresiones, gestos, mímicas, a los que resulta difícil darles un sentido, y que ella llama “*los objetos en brutos*”. Son considerados como expresión y sostén de lo negativo, marcado por una ausencia de significación, vendrían a enmascarar el vacío de representación. Todo este material pertenece al neo-grupo que es el que lleva la memoria, la huella de lo originario familiar. Dentro de este “acompañante interno familiar” se va a depositar, también, esos objetos brutos en espera de simbolización, sentido, y afectos. En ese caso, dentro y fuera de sesión, el neo-grupo con sus funciones fóricas y semafóricas, se convierte en un espacio de recepción y portación de “esos objetos en bruto” en espera de transformación, que la familia vive después de tantos años.

La ansiedad y el miedo cotidianos van a invadir al neo-grupo, antes y durante la sesión, donde la locura de un miembro puede ocupar la escena familiar, por el momento. Frente a este evento cotidiano en el que Oscar está delirando, el espacio terapéutico vive un verdadero bombardeo de experiencias arcaicas, “de los objetos en brutos” radioactivos, donde, durante un cierto período de tiempo, nos es difícil intervenir e interpretar. El neo-grupo va a acoger las ansiedades del grupo, el miedo, la agresividad, y un estado de tensión intensa que puede poner a algunos miembros, en particular a los co-terapeutas, en una posición de impotencia y en estado de aturdimiento.

En este tercer lugar, se pone en palabras a través del delirio de un miembro, una de las problemáticas de esta familia, que es el tema de la confianza. En este grupo familiar, la falta de confianza circula, sobre todo, de los padres frente a sus hijos, impidiendo que opere entre los miembros un proceso de separación. “*Estamos acá porque ustedes dudan permanentemente de mí, les falta confianza*”. Una falta de confianza que tiene su origen en la muerte brutal del hermano del señor S. Esta pérdida impactó en el cuerpo conyugal, luego familiar, en términos de inseguridad y de angustia de muerte, impregnando el zócalo narcisista de la pareja parental, y fragilizando el ser familiar.

Es en este clima de falta de continencia y de quiebre de la envoltura psíquica familiar (Sanahuja, 2017) que nacerá Oscar. Desde su creación, la familia teje sus vínculos psíquicos con esas angustias arcaicas y esa falta de confianza, donde predomina la dimensión narcisista e Isomórfica (Kaës). Los padres viven con el miedo de perder a sus hijos, como el padre perdió a su hermano. En el momento en que emerge esta problemática de la confianza en el neo-grupo, se efectúa un trabajo de acogida y ligazón sin ninguna intervención significativa preconcebida por parte de los co-terapeutas. Ahí, su postura es la de la acogida y de un “*acompañamiento participativo*”. *¿Qué es lo que espera de su familia...cómo pueden ayudarlo?*”. Esta

intervención, induce a otra forma de vínculo entre los miembros, permite que disminuya la tensión que impregna el espacio, y que la agresividad, el miedo, y la cólera se detengan y dejen, progresivamente, el lugar a un clima más calmo.

En el momento de la partida de Oscar, uno de los co-terapeutas, aún en una postura de “acompañamiento participativo”, le dice: “Confiamos en que acuda a su cita de este martes en el CMP”. Esta postura permite que llegue otro momento, el del análisis de esos objetos brutos que atraviesan el grupo terapéutico, el encuadre, y a los terapeutas.

Los tiempos del análisis y de la transformación: activación de la función metafórica del neo-grupo

Según Granjon (2016) el análisis permite la representación y la transformación de esas formas arcaicas denominadas precedentemente “objetos en bruto” en “objetos intermediarios”. Según la autora, surgirán las imágenes y las palabras, participando de un entre juego, permitiendo que se construya un objeto común, un “objeto de relación”. Este último podrá ser integrado en el tejido asociativo del neo-grupo, y luego entrar en escena la contención y la intersubjetividad del grupo. Este proceso facilita la dimensión terapéutica que pasa por un trabajo de elaboración y de acceso al sentido.

Podemos asimilar ese tiempo de análisis a aquel de la función metafórica (Delion, 2018, 2011), ejercida por el neo-grupo, que consiste en un trabajo de transformación de los elementos beta que invaden el campo transferencial en el grupo. Así, el sentido puede surgir por la puesta en común de aspectos parciales, diferentes, sentidos por los miembros del grupo. Para poder ejercer esta función metafórica y favorecerla en el neo-grupo, los co-terapeutas tratan de desintoxicar esos “objetos en bruto” que los contaminan. Entonces, están atentos a los vínculos transfero-contratransferenciales que hubo antes y durante la sesión, de la misma manera que la inter transferencia, a través de los cambios, en la post- sesión.

Por el proceso de la interpretación se pueden transformar los elementos beta en alfa, en “objeto intermediario”, compartido, dando, así, una forma a ciertas partes negativas en espera de simbolización, devenido, posteriormente un “un objeto de relación” para la familia. Esta válvula de descontaminación, se ejerce también en el encuadre de la supervisión, un tercer lugar que permite la transformación de los objetos en bruto en elementos portadores de sentido. Esta “limpieza contratransferencial” (Glover, 1927) ^[3] de los co-terapeutas tiene, también, repercusión sobre el neo-grupo. Más saneado, entonces, puede ejercer una función metafórica para el grupo familiar, gracias a un proceso “de reflexividad y de eco” para los terapeutas, a partir de las huellas y expresiones dispersas acogidas en el neo-grupo.

El recurso de la supervisión permite “*dar forma*”, en otros términos “*simbolizar las formas representacionales*” (Lebon, 2019 p. 174). Por lo tanto, la función metafórica facilita darles sentido y afectos a las representaciones. Éstas podrán, entonces, expresar más fácilmente dentro del neo-grupo, que estará en condiciones de contener dentro y fuera de sesión. Y el neo-grupo podrá contar, al contrario de aquello que no se puede decir en la familia. Es como si el contenido que ofrece el neo-grupo permitiera entreabrir la caja de Pandora familiar. Por ejemplo, la cuestión de la confianza en las sesiones siguientes va a constituir un objeto de relación desplegando el filo asociativo y permitiendo una interfantasmaticación en el grupo.

La familia podrá, gracias al delirio de un miembro que hizo irrupción en la escena terapéutica, hablar de lo indecible y asociarlo con la pérdida del hermano del señor S., pero, también, con esas generaciones precedentes que fragilizaron igualmente el ser familiar. De un punto de vista analítico, Oscar ocupó una función fórica de portador negativo; y semafórica, en el seno del cuerpo familiar que refleja las alianzas que se fundan en lo negativo con un vacío de representaciones. En efecto, Oscar puede identificarse con ese hermano muerto, pero, en negativo, buscando los límites a través de la droga, sería así, el portador del síntoma de la parte depresiva no elaborada de sus padres. Dar sentido a todo esto, en palabras de esta cuestión, favorece una activación del polo homomórfico, va a operar un equilibrio al nivel de los vínculos, entre la dimensión narcisista y objetal, y los hijos que desean autorizarse a ser autónomos.

Por ejemplo, el menor de los hijos partirá por unos meses al otro lado del mundo, al volver encuentra un trabajo con el objetivo de vivir solo y de construir una vida afectiva. Céline se autorizará a ser madre, y el segundo de la fratria continúa su vuelo. Solo Oscar continúa fijado a sus síntomas, manteniendo de esa manera, una forma de homeostasis grupal y de lucha contra la separación.

Conclusión

Para concluir, podemos explicar esta evolución familiar, gracias a la dinámica de “juego” instaurado entre el “adentro” y el “afuera” de la terapia, simbolizado por el envío de mails que convocaron la dimensión de la presencia-ausencia, habiendo permitido trabajar a los terapeutas una suerte de restauración de los límites en esta familia. Concretamente relatan, en el primer mail, los elementos traumáticos de lo cotidiano como podrían haberlo hecho en sesión. Esta manera de proceder nos lleva a una forma de indiferenciación de espacios entre el lugar terapéutico y el no lugar terapéutico.

Los terapeutas con su respuesta definen un límite, y reenvían a la familia esos elementos que fueron, justamente, tratados “en” sesión, o sea en el espacio terapéutico del neo-grupo, que por definición es el lugar continente, y el que podrá revelar y explayar el aparato psíquico familiar.

“Los esperamos, como hemos convenido, el 26/08 para hablar de las consecuencias sobre plan familiar”. Por lo tanto, lo que pertenece al neo-grupo fue restituido, de cierta manera, a la imagen de aquello que permite la TFP según Ruffiot, o sea volver a dar a cada uno la posibilidad de una subjetividad para mantener los vínculos grupales.

Además, el neo-grupo permite, gracias a su “acompañamiento interno familiar”, contener y movilizar los vacíos primitivos, los objetos en bruto, y las fantasías que escapan a todo proceso de lenguaje, falto de inscripción en el registro simbólico. Esto se apoya en el espacio de la TFP, en la cual estos elementos experimentan con formas de simbolización, poniendo en marcha las capacidades metafóricas y la actividad del pre consciente en las familias. El neo-grupo tiene también, la función interna a nivel familiar, de permitir que se deposite la mitopoiesis familiar, favoreciendo la reconstrucción de los vínculos intersubjetivos. Participa así aquí, en el trabajo de redefinición de la envoltura psíquica familiar, en el límite adentro-afuera, como contenedor, al mismo tiempo que trata el contenido que se deposita en el neo-grupo, y ejerciendo las funciones fóricas, semaforicas, y metafóricas del cuerpo familiar.

Almudena Sanahuja

Profesora de psicología clínica y psicopatología, laboratorio de psicología (EA 3188), UBFC
psicoterapeuta familiar y psicóloga clínica, maria.sanahuja@univ-fcomte.fr

Fernando da Silveira

Psicólogo, psicoanalista magister y doctor en psicología social de la Universidad de San Pablo.
Profesor de psicología en la Universidad Presbiteriana Mackenzie, fesilveiral@uol.com.br

Serge Puthomme

Serge Puthomme, Psicoterapeuta familiar y psicólogo clínico, sf.puthomme@orange.fr

Traducción al español por Graciela V. Consoli

Bibliographie

Abraham N., Torok M. (1978). *L'écorce et le noyau*, Paris, éd, Flammarion, 1987

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod.

Avron, O. (2012). *La pensée scénique*, Toulouse, Erès

Bion, W.R. 1959. « Attaques contre les liens », Nouvelle revue de psychanalyse, n° 25 (1982), p. 285-298. Gallimard. Autre traduction : « Attaques contre la liaison », Réflexion faite, PUF, 1983

Delion, P. (2018). Fonction phorique, holding et institution. Editions Érès.

Delion, P. (2011). Psychanalyse, autisme et institution, Journal de la psychanalyse de l'enfant, Vol. 1, pp. 27-43.

Eiguer, A. (1993). La part maudite de l'héritage. In Eiguer, A., & al., Le Générationnel (pp. 13-68). Paris: Dunod.

Eiguer, A. (2011). Transmission psychique et transgénérationnel. Champ psy, 60, 13-25.

Eiguer, A., & al. (1997). Le générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique. Paris: Dunod

Glover, E. (1927). Lectures sur la technique en psychanalyse. Int. J. Psycho-Anal, 8, 311-338.

Granjon E. (1987), La TFP : un processus de réétayage groupal, in Dialogue n° 98, Érès

Granjon, E. (1990). « Alliance et aliénation, ou les avatars de la transmission psychique intergénérationnelle ». Dialogue, 1990/2 (n°108). 61-71.

Granjon, E. (1989). Transmission psychique et transferts en thérapie familiale psychanalytique. Gruppo (5), 47-58

Granjon, E. (1998). Du retour du forclos généalogique aux retrouvailles avec l'ancêtre transférentiel. Le divan familial, 155-172

Granjon, E. (2001). Les fondements groupaux de la thérapie familiale psychanalytique. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe (N°37), 31-43.

Granjon, E. (2016). Jouer en thérapie familiale psychanalytique: objets bruts, objets de relation, objets médiateurs. Dialogue (213), 25-40.

Granjon, E. 1986. « L'enveloppe généalogique de la famille », dans L'Œuvre ouverte... Actes des Journées du COR, Arles

Granjon E. (2007). Le néo-groupe, lieu d'élaboration du transgénérationnel, "le Divan familial" n°18, pp.93-104

Granjon E. (2014). Recevoir une famille en groupe, « Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe », 63, pp. 137-146

Kaës R (1976). *L'appareil psychique groupal*, Paris: Dunod, 2010

Kaës, R. (1993). *Le groupe et le sujet du groupe: éléments pour une théorie psychanalytique du groupe*. Paris, Dunod.

Lebon, C. (2019). *Des formes de symbolisation primaire en thérapie familiale psychanalytique: Signifiants formels et pictogrammes, organisateurs psychiques inconscients du néo-groupe*, CRPPC, Lyon 2: thèse de doctorat en psychologie sous la direction du professeur A. Brun.

Ruffiot, A., & al. (1985). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod. (Original work published 1981).

Sanahuja, A. (2017). *Famille en mal de penser et en souffrance de séparation. Défaut d'emboîtement des enveloppes psychiques*. *Le Divan familial* (38), 155-171.

Tisseron, S. (2002). *Les ricochets du secret*, *Le Coq-héron*, n° 169, pages 29 à 35

Resumen

En este artículo, examinaremos la especificidad del «neogrupo», que está vinculada al marco, al dispositivo y al proceso. Con la ayuda de una viñeta clínica de una familia encontrada en terapia familiar, pondremos el foco en la dimensión terapéutica del neogrupo. Mostraremos cómo se convierte en un «compañero interno de la familia» dentro y fuera de las sesiones, donde se puede desplegar un proceso terapéutico gracias a tres funciones «fóricas», «semafóricas» y «metafóricas» coexistentes (Kaës, 1993; Delion 2018,2011).

Palabras clave

Neo-grupo – terapia familiar psicoanalítica – funciones fóricas – semi-fóricas y metafóricas

Résumé

Dans cet article, nous examinerons la spécificité du «néo-groupe», qui est liée au cadre, au dispositif et au processus. A l'aide d'une vignette clinique d'une famille rencontrée en thérapie familiale, nous nous intéresserons à la dimension thérapeutique du néogroupe. Nous montrerons comment il devient un «compagnon interne de la famille» à l'intérieur et à l'extérieur des séances, où un processus thérapeutique peut se déployer grâce à trois fonctions

coexistentes » phorique «, » sémaphorique » et » métaphorique » (Kaës, 1993; Delion 2018,2011).

Mots-clés

Néo-groupe – thérapie familiale psychanalytique – fonctions phoriques – semi-phoriques et métaphoriques.

Summary

In this article, we will examine the specificity of the «neo-group», which is linked to the framework, the device and the process. With the help of a clinical vignette of a family encountered in family therapy, we will focus on the therapeutic dimension of the neogroup. We will show how it becomes an «internal companion of the family» inside and outside sessions, where a therapeutic process can unfold thanks to three coexisting «phoric», «semaphoric» and «metaphoric» functions (Kaës, 1993; Delion 2018,2011).

Keywords

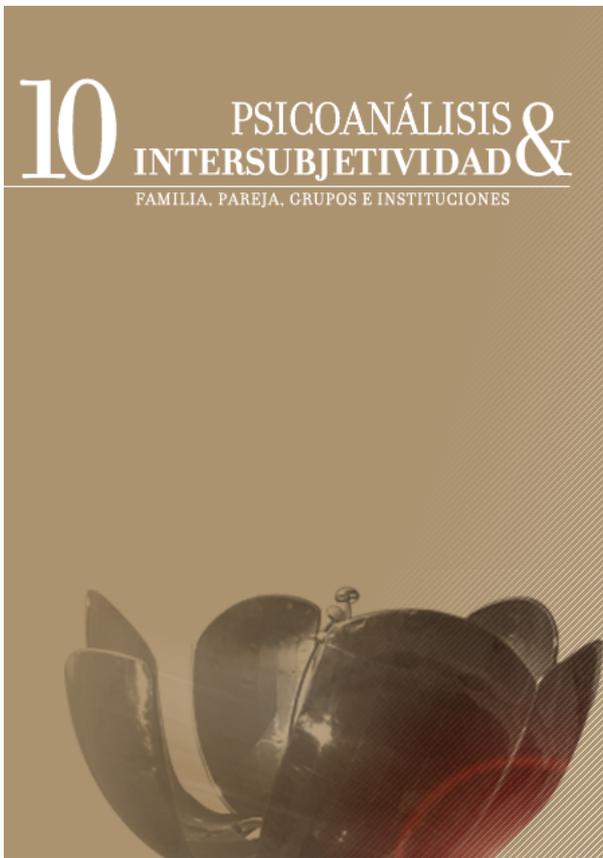
Neo-group – psychoanalytic family therapy – phoric – semi-phoric and metaphoric functions.

Notas:

[1] Centro de atención para las urgencias médicas. (Nota del traductor)

[2] El primer evento traumático va a generar un clivaje en el sujeto. Deviene así, portador de una cripta, es decir, una inclusión en el yo (Moi) hecha por los fantasmas incorporados, lo indecible se está creando. En **La segunda generación**, el hijo de este padre que tiene una cripta, va a construir su psiquismo con ella. El niño se va a construir clivado, una parte será con la cripta del padre. El evento ya no es indescifrable, se ha convertido en innombrable, pero, su contenido es ignorado, solo se siente la existencia del secreto. El niño es portador de un fantasma que resuena de diversas formas sintomáticas. En **La tercera generación**, la existencia misma del secreto es ignorada e impensable. Se transmite un agujero y el cuerpo funciona como un altavoz de la psiquis que emite interferencias, ruidos de fondo (psicosis...somatización, etc.)

[3] Glover (1927) hablará de “limpieza contratransferencial” para evocar la necesidad de servirse de la contratransferencia, y de establecer un análisis profundo.



Psicoanálisis e Intersubjetividad

Editor Responsable Dr. Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Director Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Secretaria de Redacción Lic. Graciela V. Consoli, Lic. Irma Morosini

Dirección Avenida Santa Fe 3324, piso 14 B, código postal: (C1425BGV) Buenos Aires, República Argentina.

TE (0054)11-4826-3453, *Fax:* (0054)11-4826-0348

E-mail: contacto@intersubjetividad.com.ar

Nº ISSN: 1850-4116

Propietario: Ezequiel Alberto Jaroslavsky

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite

Queda hecho el deposito que previene la ley 11.723

Derechos reservados.

Los artículos publicados en el presente número no pueden ser reproducidos en todo ni en partes, por ningún procedimiento sin el permiso del Editor Responsable.