

Compiladoras:
Toranzo, Hilda Elena



Autores:

Ana María Del Bosco
Manuel Castillo
Jorge Fariña
Alejandra Taborda
Elena Toranzo
Ma. Florencia Fassione
Dana Amalia Barimboim
Roberto Follari
Silvina Echenique
Maria Teresa Pi Ordoñez
Jéssica Picco Lieto
Emilce Sanchez

MADRE-GRUPO II.
Más allá del sujeto singular.
Subjetividades,
Vulnerabilidades, y Derechos
en Infancias y Adolescencias.

MADRE GRUPO II:
Más allá del sujeto singular. Subjetividades,
Vulnerabilidades, y Derechos en Infancias
y Adolescencias.

Universidad Nacional de San Luis

Rector: CPN Víctor A. Moriñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaría General de la UNSL

Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



Universidad
Nacional de
San Luis

UNIDAD DE ECOBIOETICA

incluida en la Red Iberoamericana de Ecobioética que pertenece
a la Red Internacional de Cátedras de la UNESCO en Bioética (Haifa)

COMPILADORAS

Toranzo Hilda Elena

MADRE GRUPO II:

Más allá del sujeto singular. Subjetividades,
Vulnerabilidades, y Derechos en Infancias
y Adolescencias.

AUTORES

Ana María Del Bosco.

Manuel Castillo.

Jorge Fariña

Alejandra Taborda

Elena Toranzo

Ma. Florencia Fassione

Dana Amalia Barimboim

Roberto Follari

Silvina Echenique

María Teresa Pi Ordoñez

Jéssica Picco Lieto

Emilce Sanchez



Madre grupo II : más allá del sujeto singular, subjetividades, vulnerabilidades y Derechos en Infancias y Adolescencias / compilado por Elena Toranzo - 2ª ed. - San Luis:

Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2020.

Libro digital, iBook

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-733-236-0

1. Psicología Diferencial. 2. Psicoanálisis. II. Toranzo, Elena, comp.
CDD 155

Nueva Editorial Universitaria

Coordinadora:

Lic. Jaquelina Nanclares

Director Administrativo

Sr. Omar Quinteros

Administración

Esp. Daniel Becerra

Roberto Quiroga

Dpto de Imprenta:

Sr. Sandro Gil

Dpto. de Diseño:

Tec. Enrique Silvage

Ilustración de tapa:

MARIO LANGE

Diseño y armado del presente libro:

Belén Piola

1ª Edición: Junio de 2020

ISBN 978-987-733-236-0

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2020 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

ÍNDICE

PRÓLOGO.....9

CAPÍTULO 1

Subjetividades y Derechos en Niñez y Adolescencia

Del Bosco, Ana María y Castillo Manuel13

CAPÍTULO 2

¿Es posible la intersubjetividad en la escuela?

Follari Roberto.....43

CAPÍTULO 3

Psicoterapia Psicoanalítica Paralela para madres de un Grupo
Psicoterapéutico. El Potencial Salutogénico.

Echenique Silvina.....63

CAPÍTULO 4

Nuevas infancias y sus derechos: Prácticas clínicas
subjetivantes e intervenciones creativas.

Barimboim Dana y Fassione María Florencia.....87

CAPÍTULO 5

Que nos enseña el cine sobre la Niñez y adolescencia. Su
esencia y sus derechos

Fariña Jorge, Taborda Alejandra y Toranzo Elena133

CAPÍTULO 6

Trabajo en grupo con niños y adolescentes con trastornos del
espectro autista.

Pi Ordóñez María Teresa145

CAPÍTULO 7

Problemáticas adolescentes a la luz del concepto de
vulnerabilidad

Picco Lieto Jéssica.....163

CAPÍTULO 8

Relacionalidad y Grupo: Un enfoque psicoanalítico relacional
inclusivo

Toranzo Elena, Sánchez Emilce y Fassione Florencia177

PRÓLOGO

Winnicott dice que el ser humano está dedicado a una tarea permanente, la de tener que diferenciar el mundo interno del externo. Esa diferencia se soporta creando otra realidad, otro espacio-tiempo (paradójicos) que permite dejar esa lucha por diferenciar lo interno de lo externo.

En el adulto ese trabajo ocurre en momentos psíquicos, experiencias de ritmos, de procesos psíquicos primarios y movimientos o estados en los que se descansa y la experiencia deja lugar a la omnipotencia, son fragmentos de encuentros y de historias que sólo tienen valor para la transicionalidad.

*En el desarrollo la interacción del niño con sus cuidadores se va construyendo el mundo externo, éste no viene ya hecho, es un elaboración compleja...El mundo exterior es co-creado por las personas que entran en relación en él
Gabriel Carvallo (2020).*

Este libro emerge de intereses reunidos en pos de la salud mental en su diversidad cada vez más compleja que requiere de una vigilancia atenta de conceptualizaciones y de prácticas; necesarias interacciones significativas que redunde en una rica actividad científica, de investigación a la que nos obliga nuestro rol.

Tal vez algunos conceptos vertidos estén ya desactualizados y otros esplendorosamente vigentes-lo sabremos con el tiempo-debido a que el cierre de esta apertura se escribe en medio de la Pandemia por corona virus, situación de la que nadie quedará excluido, otra paradoja... en un mundo de luchas permanentes por la inclusión.

Es difícil poner en palabras todas las vivencias que acarrea esta situación en todos y cada uno, desde todos los puntos de vista -salud física y emocional, educación, trabajo y economía, relaciones afectivas, ideología, política- de la vida humana. Siguiendo el hilo de la disociación como método de la mente para sobrevivir, seguramente continuaremos asistiendo a una lucha entre la capacidad humana para la autodestrucción, el castigo, el sacrificio y propósitos de construcción, solidaridad y amor.

Paradoja es el concepto, y, quizás el sentimiento central en este contexto de pandemia, porque se trata de un estado en el que simultáneamente sensaciones y angustias primitivas ligadas a la unión corporal y a la separación de la misma naturaleza con el objeto, generan conflicto. Este estado paradójico podrá evolucionar hacia la ambigüedad y la transicionalidad acompañada de depresión normal o de un modo violento hacia la patología disociativa o pre-edípica, menos relacional, más narcisística. Algunos autores la refieren como paradoja abierta o cerrada, esta última dañará severamente las relaciones de objeto. En otras palabras una u otra, dará lugar a un aislamiento social vivido como protector o como ataque, sin poder distinguir el enemigo verdadero.

Luego de este doloroso paréntesis, como intento de poder pensar en lo que nos pasa y con un cierto esfuerzo, retomamos el cauce de nuestra conversación en un clima en el que se confirman algunas cuestiones que veníamos delineando; y otras muchas habrá que volverlas a pensar. En ese camino, se podrá identificar, en cuanto al psicoanálisis que enmarca este libro, una concepción en la que el oro y el cobre amalgamados, se reúnen indisolublemente en la práctica del Psicoanálisis actual y el de siempre; en contraste con los paradigmas cartesianos lineales y reduccionistas que proponen una separación tajante de ambos elementos, al mismo estilo de la separación entre el adentro y el afuera.

En esta propuesta de Psicoanálisis Relacional, la *paradoja de la intersubjetividad* ocupa el centro, cualquiera sea la línea psicoanalítica, no sólo en la concepción de la constitución psíquica, sino especialmente, en el encuentro paciente–terapeuta en la búsqueda de una verdad que se empañó en las primeras mutualidades traumáticas .Se requerirá de una ética de sinceridad en la relación, para que esta verdad sea posible y accesible a la palabra y a la transformación afectiva de los vínculos. De allí que, lo que queremos transmitir en nuestros escritos , lo esencial al trabajo psicoanalítico siempre se nos escapa ; es inefable de algún modo, como lo son los fenómenos profundamente humanos, y tal vez es una ilusión transmitir lo que realmente sucede en él ,casi inabarcable por la palabra ,la escritura, la imagen.

La perspectiva relacional del psicoanálisis sugiere poner en evidencia una cultura que pone en crisis el individualismo en contradicción con los fenómenos de globalización y la cultura de la masividad que nos hace creer en una mayor relación entre las personas, cuando lo que hace en realidad es profundizar los estados de disociación, en la que esta oscilación se detiene en los extremos de la máxima indiscriminación o de máximo individualismo, tal como lo expresan las patologías psicológicas actuales y como ha quedado fuertemente de manifiesto en esta pandemia.

En el transcurso de este libro veremos cómo estas subjetividades se manifiestan en las complejidades de la familia, la escuela, el derecho, y en las expresiones culturales como el cine, el consultorio y sus diversas clínicas en sus aspectos preventivos, diagnósticos y psicoterapéuticos.

Así se desgranar capítulo tras capítulo, miradas e intentos de abrazos en el afán de contener la desazón de niños y adolescentes en sus problemáticas que requieren de la asistencia legal en la paulatina conquista de sus derechos como personas. Para luego ver, cómo éstas se manifiestan en la creación cinematográfica para decirnos a viva voz sus requerimientos

A su vez, en esta contienda los padres están involucrados, quienes con la revisión de sus propias historias y conflictos tratan de aliviar las repeticiones traumáticas; padres que han luchado contra ellas de un modo ciego para hacerlo ahora acompañados. Niños y adolescentes también luchan para no permitir que esto suceda y en ello queda plasmado el conflicto. Incluyendo la condición biológica del ser humano, la matriz de la psique es un tejido de encuentros y desencuentros, amores y odios, lucha y descanso que se renueva permanentemente dando lugar a una mente grupal co-creada.

Una reflexión final desde el campo de la psicología para este momento histórico, es que, si bien como humanos poderosos y también vulnerables, hemos sobrevivido en este planeta a través de glaciaciones, tormentas, guerras, incendios y pandemias; sobrevivirá el que reconozca su vulnerabilidad, se deje ayudar y aprenda a vivir de acuerdo con las posibilidades e incertidumbres que ofrece la vida. La esencia de esta época será posiblemente, que de un modo terriblemente doloroso, el coronavirus ha venido a poner algunas cuestiones en el lugar que corresponde; por lo que se requerirá seguramente, de una nueva versión de la naturaleza y del ser humano.

Elena Toranzo, 2020

CAPÍTULO 1

Subjetividades y Derechos en Niñez y Adolescencia

Ana María Del Bosco y José Manuel Castillo

Introducción: contexto histórico

A partir del retorno de los Gobiernos Constitucionales en la Argentina a fines del año 1983, se produce una impresionante modificación de nuestro sistema jurídico en relación a nuestros Niños Niñas y adolescentes.

Haciendo un repaso histórico partiendo de un Código Civil (el llamado Código de Vélez) de 1869, donde nos encontrábamos con niños adulterinos, naturales (llamados comúnmente bastardos), incestuosos y sacrílegos, a distintas leyes posteriores donde se iban eliminando algunas categorías, quedando subsistentes la de hijos legítimos e ilegítimos de acuerdo a que hubieran nacido de padres que se encontraran casados o, no hasta llegar a la de matrimoniales y extramatrimoniales. La cuestión era que los niños, niñas y adolescentes eran estigmatizados conforme la conducta de sus progenitores y de la calificación que el derecho hacía de esas conductas.

La ley 14367 eliminó las calificaciones entre los hijos extramatrimoniales, aunque siguió dejando una diferencia de

derechos a favor del hijo matrimonial en particular en los que se refiere a la porción que recibía del acervo hereditario a la muerte del progenitor.

En 1985 bajo la Presidencia de Raúl Alfonsín el Congreso de la Nación sancionó la Ley 23.264 de Patria Potestad. En dicha norma se establece la igualdad de derechos y obligaciones de ambos progenitores sobre la persona y bienes de los hijos (hasta ese momento prevalecía el derecho del padre varón sobre los hijos) y también se prescribió que el Registro Civil expediría únicamente partidas de nacimiento de modo que no informen si el hijo había sido o no concebido dentro del matrimonio. No obstante, estos avances, lo principal no era el NNyA como sujeto de derecho, sino que se seguía haciendo hincapié en los derechos y obligaciones de los adultos.

En 1990 se produce la incorporación a nuestro sistema jurídico de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), que a partir de la Reforma Constitucional del año 1994 comenzó a ser parte de nuestro bloque de constitucionalidad. Esto provocó que el Interés Superior del Niño (entiéndase también de la Niña y Adolescentes), informa a partir de ese momento de manera tan poderosa toda nuestra legislación, que se establece con más fuerza que nunca el carácter de Sujetos de derechos de NNyA, y también que en cualquier situación en las que participen cualquiera de los Poderes del Estado, debe prevalecer el Interés Superior del Niño.

La incorporación de los derechos establecidos en la CDN en el año 2006, se reglamentó principalmente a través de la Ley Nacional 26.061 llamada LEY DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, esta es sin duda una norma constitucional pues reglamenta detalladamente derechos consagrados en nuestro bloque de constitucionalidad. Esta ley consagra el Interés Superior del Niño, en todas las actuaciones administrativas y judiciales, crea la figura del Abogado del

Niño y exige que los/as NNyA sea escuchado/a en todas las instancias donde se encuentre en juego su derecho.

No se puede dejar de mencionar la sanción de la Ley de Educación Nacional N° 26206 donde se garantiza el derecho a la educación para NNyA. Sin duda el ejercicio de los derechos está íntimamente relacionado con poseer la suficiente educación como condición previa para ejercerlos. Tanto la Ley 26061 como la 26206 se sancionaron en el Congreso de la Nación cuando ejercía la Presidencia Néstor Carlos Kirchner.

Finalmente en el año 2015, siendo Presidenta de la Nación Cristina Fernández de Kirchner, se sancionó el Código Civil y Comercial de la Nación, donde algunos opinan se produce una publicitación del derecho privado pues se plasman, como mencionábamos en los párrafos anteriores, derechos consagrados en la última reforma constitucional de hace ya un cuarto de siglo (1994).

Este nuevo Código Civil y Comercial modifica jurídica y terminológicamente lo relacionado con los NNyA en primer lugar modifica la expresión de Patria Potestad por la de Responsabilidad Parental, Tenencia por Cuidado Personal y Régimen de Visita por el Derecho a la Comunicación.

Pero sin duda el artículo 639 del Código Civil y Comercial que establece los principios generales de la responsabilidad parental a saber: Interés Superior del Niño, Autonomía Progresiva y el Derecho a ser oído y que se tenga en cuenta su opinión.

En cuanto al primero de estos principios el Interés Superior del Niño (Niña y Adolescente también), se traduce en que cuando se dicte una actuación de cualquier ámbito del estado (dictado de una sentencia, formulación e implementación de una política pública etc.) se debe propender a la mayor plenitud en el ejercicio de los derechos de los NNA.

En lo referente a la autonomía progresiva en línea con lo que establece el Código Civil y Comercial en materia de capacidad, se produce una verdadera ruptura en cuanto se abandonan categorías estáticas y en la búsqueda que el derecho sea la regla y la limitación la excepción solo se impide el ejercicio de un derecho cuando esto puede provocar riesgo o perjuicio a su titular. En definitiva, de acuerdo al grado de madurez que el NNyA vaya adquiriendo, podrá ejercer cada vez más y con mayor plenitud sus derechos. Lo mismo sucede con el tercer principio referido a su derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta.

Por todo lo dicho adquieren una vital importancia los aportes que surgen de este trabajo realizado por la Licenciada Ana María Del Bosco, y el impulso de la Mag. Elena Toranzo, en cuanto a difundir en los ámbitos académicos de qué se trata el ejercicio de los derechos consagrados por la legislación, de las herramientas para que se logre ese ejercicio y para que se remuevan los obstáculos que lo impiden.

Para que se ejerza un derecho establecido en las leyes se deben dar varios requisitos: una es un estado dispuesto a generar las condiciones de ese ejercicio, otra una sociedad civil dispuesta a exigirle a ese estado que obre de acuerdo a lo dicho. Se suma a estas condiciones el conocimiento de estos derechos por parte de sus titulares (o en el caso de las niñas, niños y adolescentes también de sus representantes) y la información sobre las herramientas que se deben utilizar.

Cuando los NNyA pasan de objetos a sujetos de derecho y el Interés Superior del Niño está presente en nuestra sociedad las distintas ramas de la ciencia, miran, analizan, reflexionan y estudian esta problemática de manera distinta. Esto es lo que vemos en este trabajo donde las autoras (profesionales y académicas de la salud mental) buscan que lo que es jurídico pase a plasmarse en la realidad.

Para concluir podemos decir que ante la discusión de si el derecho modifica la realidad o la realidad es la que termina obligando a que se creen las normas y mirando la tarea de las autoras de este artículo pensamos que en esto hay una relación dialéctica. Al fin de cuentas mejor que decir es realizar.

A 30 años de la Ratificación de la Convención Sobre los Derechos del Niño: Alcances y limitaciones

En el transcurso de estos 30 años se produjeron cambios paradigmáticos al interior de los estados, con significativos avances legislativos, psicológicos y sociales, tanto en el enfoque teórico como en las prácticas profesionales e institucionales en búsqueda de que los niños, las niñas, y adolescentes logren **el ejercicio efectivo** de los derechos consagrados-

La mundialización de la convención trajo la posibilidad de hablar un lenguaje común y compartir saberes desde las distintas disciplinas.

En esta transdisciplinariedad vastos han sido los puntos de análisis, profundización y discusión en relación al interés superior del niño, la autonomía progresiva, la participación, entre otros temas, sin dejar de mencionar la importancia superlativa de empezar a considerar al niño como sujeto de derechos. Mucho camino transitado y mucho por transitar.

El Comité de los Derechos del Niño de la ONU y UNICEF nos acercan a la realidad reclamando por los derechos no cumplidos.

Un movimiento que imprime fuerza a nivel mundial es el liderado por ADDIA (Asociación por la Defensa de los Derechos de la Infancia y Adolescencia), nacida en Barcelona, que con sus debates, publicaciones y sus prestigiosos Congresos

Mundiales, el IX tendrá como sede la República Argentina, lucha por la defensa activa poniendo a la infancia y adolescencia como protagonistas de un mundo en permanente cambio.

“El reto en la aplicación de la Convención esta en garantizar un entorno que garantice el ejercicio y la exigibilidad de los derechos de la infancia y adolescencia” decía el Dr. Carlos Villagrasa al cumplirse los 20 años de su ratificación. Es el camino en el que todavía transitamos.

Perspectiva psicosocial y desarrollo evolutivo de niños, niñas y adolescentes.

En un ejercicio teórico, pero unido a la realidad actual, se analizarán algunos artículos desde el punto de vista psicológico con los avances en psicología evolutiva y los profundos cambios en las relaciones humanas de los últimos tiempos.

Partimos de la Convención y con el fin de instrumentar una secuencia centrada en los niños, las niñas y los adolescentes considerando dividirla en apartados para su análisis y discusión a saber:

1. QUÉ DICEN DE MÍ

Artículos que sientan las bases para todas las disposiciones sustanciales de la convención.

2. YO SOY

Artículos que tratan de los derechos individuales de los niños y buscan asegurar a cada uno el respeto a su valor intrínseco como persona humana en condición peculiar de desarrollo.

3. QUIÉN ME CUIDA

Artículos que estipulan los derechos colectivos a ser garantizados a todos los niños a través de políticas sociales básicas.

4. CÓMO ME CUIDAN

Artículos donde se busca la preservación y/o restauración de la integridad física, psicológica y mental de los niños que se hallan en circunstancias especialmente difíciles.

1. El apartado uno “**QUÉ DICEN DE MI**” incluye los siguientes artículos

- *Art. 1 Definición de Niño*
- *Art. 2 Principio de no discriminación*
- *Art. 3 La consideración de los intereses superiores del Niño*
- *Art. 4 Prioridad del niño por los estados*
- *Art. 5 Respeto de los Estados hacia el derecho de orientación de los padres*

Definición de Niño, cuestiones actuales.

La definición de niño/niña incorporada en la CDN estipula que “es toda persona menor de 18 años”, jurídicamente aceptada en cuanto a determinar un largo plazo sin interrupción en la aplicación de los derechos, lo que ha simplificado la instrumentación práctica, genera también muchos puntos de controversia; el primero de ellos, el inicio de la vida como persona .

En Argentina, en el momento de su ratificación y luego cuando se incorpora al texto de la Constitución Nacional en el artículo 75 se lo considera niño desde el momento de la concepción, por lo que durante 30 años ha existido y existe el

debate, y la división en la sociedad lo que genera conflictos de distinta índole en relación con este punto especialmente en lo que se refiere a la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo.

Sin entrar en ninguna de las posturas ideológicas, científicas y religiosas es interesante pensar en la emocionalidad de una niña de 11/12 años violada y embarazada. ¿Habría allí conflicto de derechos? ¿El interés superior de quien está en juego? ¿Cómo se han dirimido estos casos en la práctica?

Se ha considerado que el abuso sexual con acceso carnal produce una implosión en el psiquismo infantil afectando las funciones de la memoria, la inteligencia, la percepción y especialmente su afectividad, de difícil resolución y que además afectará -como ya ha sido estudiado en el campo de lo transgeneracional - a las generaciones futuras de la víctima, tal como innumerables investigaciones científicas han estudiado en profundidad. (Sosa, S 2020). La deuda indudablemente es con las formas de cuidar a las niñas, niños y adolescentes y por otro lado sancionar rigurosamente a las violaciones.

Por lo tanto cabe preguntarse y discutir cómo se aplica el Art. 6 en estos casos y qué importancia se otorga al derecho de orientación de la madre y/o del padre.

2. El apartado dos “YO SOY”

- *Art. 6. Derecho a la vida*
- *Art. 7. Nombre y Nacionalidad*
- *Art. 8. Preservación de la identidad*
- *Art. 9 y 10. Convivencia Familiar*
- *Art. 11. Garantías contra el traslado ilegal al exterior*
- *Art. 12. Consideración de la opinión del niño*
- *Art. 13. Libertad de expresión*
- *Art. 14. Libertad de pensamiento conciencia y religión*

- *Art. 15. Libertad de asociación*
- *Art. 16. Protección de la privacidad*
- *Art. 17. Acceso a la propia información*

Este apartado versa en términos generales sobre cuestiones que refieren a la identidad, las condiciones de sujeto en desarrollo, la libertad, la privacidad y el acceso a la información.

La vida y sus contextos.

El avance científico y social en estos últimos treinta años ha ido cambiando vertiginosamente las formas humanas de ser concebidos y nacer imponiendo nuevas parentalidades y grupos familiares donde desarrollarse como personas.

Así las distintas maneras de llegar al mundo en la actualidad son diversas:

- Ovodonación y donación de esperma
- Maternidad subrogada o alquiler de vientres,
- Congelamiento de óvulos y embriones.
- Extracción de Gametos post mortem
- Coparentalidad
- Adopción
- En familias heterosexuales, monoparentales, homoparentales, ensambladas.

Nuevas formas de familia donde lo importante es la presencia de al menos un adulto a cargo de al menos un niño y esto está legislado en la reforma del nuevo código Civil y Comercial de la República Argentina (CCyC)

El CCyC reconoce tres tipos de filiación: por naturaleza, por adopción y por técnicas de reproducción humana asistida (THRA). En este último tipo se introduce el mencionado

concepto de voluntad procreacional, consignado en un consentimiento informado previo, según lo establecen los artículos 560 y 561 de dicho código.

Por lo tanto, si una pareja no logra un embarazo de forma natural y decide recurrir a la fertilización asistida en su variante de donación de gametos externos (óvulos o espermatozoides), la filiación, más allá del material genético, estará determinada por la **voluntad procreacional**.

En términos legales el niño será considerado hijo legítimo de la pareja y la paternidad resulta inimpugnable, aun en casos que lleguen a alegarse razones genéticas.

El mismo código civil determina que las personas nacidas mediante técnicas de reproducción asistida tienen **derecho a conocer su origen biológico/genético, sin que esto implique obligatoriedad filiatoria del donante**.

Esto impone obligaciones al centro médico que interviene y así el hijo/a podrá solicitar mediante presentación judicial esa información.

La Ley 26.862 (2013) que tiene por finalidad “garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida”.

Nacer mediante técnicas de reproducción asistida significa que se puede tener una madre y un padre independientemente de la sexualidad entre ellos. Las personas ya no son obligatoriamente hijos de una pareja heterosexual, ni siquiera de una pareja.

La parentalidad y la filiación asumen formas inéditas en las que la madre que tuvo en su vientre al niño puede no ser la que produjo el óvulo, y más aún, la madre que críe al futuro niño puede ser una tercera mujer. Por otro lado, los espermatozoides que antes aportaban los padres, ahora pueden gestionarse en un banco de esperma.

Cualquiera sea la circunstancia para la constitución de un sujeto se requiere del encuentro con una persona que lo desee y se ocupe de sus cuidados tempranos, a su vez que lo reconozca en su alteridad y lo inscriba en las ligaduras simbólicas de trascendencia intergeneracional. Spivacow (2011).

Más allá de la condición femenina o masculina es condición que alguien asuma la función materna, el vínculo de sostén y la función paterna que oriente hacia el mundo que está afuera y los otros. Estas funciones pueden ser ejercidas por la misma persona, compartida o fija.

En el campo médico y legal se resolverán las controversias que traen aparejados la ovodonación, la gestación subrogada y extracción de gametos post mortem, en el mismo, hay muchas situaciones ya resueltas y conocidas

En lo que hoy atañe, es importante darle relevancia a la discusión y conflicto en relación al tema de la comunicación sobre sus orígenes a niños nacidos mediante estas técnicas y considerar que más allá de la determinación de los padres, es el niño quien necesita y requiere saber.

Desde el punto de vista legal está contemplado el derecho del niño en el CCyC y desde el punto de vista psicológico es imperativo decir al niño la verdad sobre su origen.

Lo mismo se plantea en relación a la adopción, Art. 596 del CCyC, donde se determina que el adoptado con edad y grado de madurez suficiente tiene derecho a conocer los datos relativos a su origen y puede acceder al expediente judicial que debe contener la mayor cantidad de datos posibles de la identidad del niño y de su familia de origen incluidos los relativos a enfermedades transmisibles. Los adoptantes deben comprometerse expresamente a cumplirlo.

En la construcción de su identidad el niño necesita conocer cómo y de qué modo llegó al mundo y ser protagonista de su historia, es sustancial para el respeto a su interés superior.

Sabido es que si el niño no conoce algo con veracidad lo llenara con fantasías y muchos trabajos se han realizado que muestran lo nocivo que es el ocultamiento y los secretos familiares y sus efectos sobre la subjetividad no solo presente, sino generacionalmente. (Doltó, 1992, 2003; Fernández, 2000; Berenstein, 1987, 2007; Kaës, 2007, entre otros).

Múltiples interrogantes se plantean, en torno a las vivencias de todos los protagonistas de cada historia. No hay un patrón único, el devenir de los tiempos individuales nos dirá como se inscribió y re escribió la historia personal de los niños-adultos llegados al mundo en disímiles circunstancias y medios sociales (Ormat, Pugliese y otros 2019)

**Llegados al mundo, los seres humanos tenemos que
crecer y desarrollarnos.**

La CDN habla de la condición peculiar de desarrollo y esto nos remite indefectiblemente a las características propias de cada etapa que han sido referidos por Taborda y Toranzo en sus diversas escritos.

Es la psicología evolutiva la que nos permite comprender como es desarrollo neuropsicosocial de un niño / una niña, de un púber y de un adolescente

La evidencia científica muestra que desde la vida intrauterina, el encuentro con otro es el posibilita la evolución de los circuitos neuronales de los hemisferios cerebrales con las especificidades que se traducen en áreas de integración de las representaciones del cuerpo, sistemas constitutivos de la memoria, funciones atencionales, modelos operativos de apego, vivencias emocionales y regulaciones de las emociones.

La intersubjetividad repercute en los procesos de identificación que promueven las neuronas en espejo y en la

paulatina adquisición de la habilidad de ver el mundo desde una perspectiva conjunta dual-grupal para articular diferentes puntos de vista, desarrollos de gran valor para la constitución de la mentalización, la empatía y las habilidades metacognitivas en otras palabras, delinea el modo de ser y estar en contacto con el mundo animado e inanimado (Cortina, 2007; Dio Bleichmar, 2015; Gallese, 2011; Kandel, Schwartz y Jessell, 2001; Lecannelier, 2006; LeDoux, 1999).

Para Fonagy, durante los primeros 6 meses del bebe, las funciones de regulación corporal y afectiva las realiza la madre o el adulto que ejerce las funciones del cuidador, pero a partir del sexto mes de vida, el niño va desarrollando sus habilidades primitivas de mentalización que se irán complejizando durante los siguientes años.

Es con las figuras de apego que estas experiencias relacionales originan la capacidad de mentalizar.

Si el apego es seguro, con unos padres que les contengan, que pongan en palabras los estados de confusión del bebe, que den respuesta a sus necesidades, más allá de las físicas, “produce” que estos bebes, niños, adolescentes, adultos, tengan más capacidad para adoptar posturas reflexivas, identificación de sus propios sentimientos y los de los demás, regulación atencional, emocional y conductual que los niños con apego inseguro o desorganizado.

Main M (2008) consideraba que el tipo de apego estaba asociado al comportamiento del cuidador primario y por cuanto este se muestre sensible a las necesidades del niño.

Si estas experiencias emocionales tienen tanto impacto sobre las cualidades psíquicas del niño cabe preguntarse por qué los diseñadores de las políticas públicas no lo tienen como prioridad cuando establecen los programas y presupuestos en el área de desarrollo humano.

Se correlacionan en este punto la CDN, la psicología y la acción del Estado para garantizar los derechos establecidos.

Los primeros años de vida son fundacionales, y configuran relevantes puntos de anclaje de la identidad : *“Las experiencias emocionales del niño durante los primeros 18 meses en que de acuerdo a las investigaciones neurofisiológicas, no se ha iniciado aun la mielinización del cuerpo calloso ni la maduración del hemisferio izquierdo quedan inscriptas en el hemisferio derecho formando un yo no verbal e inconsciente pero cuyas experiencias, emociones y aprendizajes influirán en el modo de ser, comportarse y estar con los otros.”*(Taborda A. 2008)

Winnicott (2012) habla de la “madre suficientemente buena” necesaria para que la organización del mundo interno del bebé.

El bebé que es sostenido, mecido, acariciado, nombrado, alimentado y al que se le habla ira organizando su experiencia

La función maternante, no interesa quien la ejerza, es necesaria hasta que el niño pueda cuidar por si solo de su propio cuerpo lo que acontece más o menos entre los 4 y 5 años.

Son las primeras ligazones amorosas, el desarrollo adecuado del apego con las figuras representativas y el cuidado empático lo que determinara la evolución de la confianza básica necesaria para la estructuración “sana” de la personalidad.

Estas primeras relaciones marcaran la modalidad de relación en la vida adulta, la forma de ser padres y cuidar de los demás, y adquiere un sentido de transmisión generacional donde se conjuga lo recibido, lo aprendido y lo elaborado.

La parentalidad es simbólica por lo que puede diferir de los padres biológicos y se registra dando un nombre y un lugar a la persona que llega.

El mundo interno se construye con representaciones de estas relaciones vinculares empáticas.

Son las emociones las que conectan, más allá de las palabras, son gestos, ritmos, tonos, miradas

Estos procesos de apego e identificación con las figuras parentales, cuidadores intra y extra familiares e influencia del ambiente en que se desarrolla son los que junto a los pilares de la confianza básica asientan las bases de la identidad.

Luego comienza la etapa de exploración y la búsqueda de reencuentro: La capacidad de estar a solas sin sentirse abandonado sustentada en la confianza básica producto de representaciones mentales de vínculos afectivos lo suficientemente buenos y disponibles que han brindado la oportunidad de estar solo en presencia de sus padres-cuidadores, sintiéndose protegido sólo por estar ahí. Para eso es necesario que haya quedado inscriptos en la mente los cuidados preverbales que posibilitan el sentimiento de ser sostenido.

Los enojos, tristezas, temores, entre otros sentimientos penosos, siempre requieren de compañía y consuelos.

Tal experiencia, es cardinal para evolucionar hacia la normalidad y no hacia la paranoia o al resguardo de un falso self

Hacia los 2 años nace el sentimiento de compasión y respeto a las normas

La compasión aparece ligada a las primeras formas de identificación con el semejante que permite el reconocimiento del sufrimiento del otro y ofrece la posibilidad de establecer vínculos en los que el cuidado y la consideración mutua están presentes.

Hacia los 6 años y sobre la base que ya hemos descripto se da el descubrimiento de la diferencia de sexo y de incompletud que lleva a construir articulaciones en la identidad en relación a la sexualidad y el género, feminidad y masculinidad.

Hasta los 10 años transcurre un periodo muy fructifico en el desarrollo de la personalidad antes pensado como un periodo de latencia y re conceptualizado dado que aparecen aquí las lógicas por conexión, posibilidad de asociar, y que es usado actualmente en todas las nuevas tecnologías: la robótica por ejemplo.

También se consolida la capacidad de establecer relaciones interpersonales.

La Pubertad, hacia los 10-11 años, es la etapa donde se da la maduración física y el desarrollo psicosexual comienza definir conductas y modos de estar en el mundo.

Interesa “ser” y que la familia y el medio social les brinden un lugar hasta que ellos puedan construir el propio. Es condición necesaria para ingresar a la adolescencia, pero no suficiente.

Adolescencia: 12 a 18 años

Sobre la base de la pubertad y hacia los 12 y hasta los 18 años se construye la adolescencia.

Etapa que necesariamente requiere de los grupos de amigos, familiares, escuela, instituciones, dice Rodríguez, J (2017) la adolescencia no existe sin lo ambiental y lo ambiental puede posibilitar, frenar, trabar o traicionar.

Transitan por una doble paradoja: la necesidad de estar con otros y al mismo tiempo estar aislados y entre la dependencia e independencia

Es una etapa con muchas vulnerabilidades. Intensa búsqueda de la verdad, sentimientos de ser y no-ser, dependencia y desafío, fragilidad extrema y creer que se las sabe todas.

El adolescente confronta, corporal o verbalmente y es difícil que confronte sin agresión, agresión que no significa matar, está en su esencia evolutiva porque es una manera de marcar presencia, de ser real y esto puede ser aceptado, respetado o no, pero no existe confrontación sin oposición ambiental, sin presencia real del otro. Es muy gráfico el término de acelerar en punto muerto, se viven irrealidades, sentimientos de ser y no ser.

Muchas veces el ser real solo se experiencia en la agresión. Agresión hacia los demás o agresión hacia sí mismo con altas tasas de suicidio adolescente, hay más suicidios en jóvenes que en adultos. Este drama es muy invisibilizado por la sociedad, a fuerza de no producir contagio o extensión del mal, se oculta y no se trata

La sexualidad es vivida como potencial aniquilación y desaparición, ¿cómo unirse a otro sin perder la individualidad? Pero también los salva.

Los lugares donde bailar, beber, drogarse pueden unirlos en la búsqueda de sí mismos. La gloriosa irresponsabilidad, estar buscando sin saber qué.

En la sociedad actual hay un aprovechamiento comercial montado sobre estas características y que usan a los adolescentes para su propio negocio. Ofrecen drogas y/o alcohol de baja calidad, habilitan lugares de encuentro con amigos o anónimos donde establecen complicidades y demás está decir que en esa búsqueda interna pueden encontrar buenas figuras de referencia o identificaciones negativas.

Esta etapa generalmente culmina con la elección de un proyecto de vida, deseos, aspiraciones, vocaciones y separación de las figuras parentales (real o fantaseada) posible o no de acuerdo a las condiciones socioeconómicas y culturales.

La autonomía progresiva, por lo tanto, ligada al proceso de construcción identitaria, es un largo camino que comienza con el nacimiento y culmina con la capacidad de hacerse cargo de sí mismo, poder interrelacionarse satisfactoriamente poder amar y sentir que el otro puede recibir el amor.

La personalidad humana es una estructura que se desarrolla incesantemente hasta la muerte en un Inter juego entre el yo y la influencia del ambiente.

Este complejo entramado de interrelaciones y factores son importantes al considerar la conducta, la integración a la sociedad y la responsabilidad penal que puede caberle a los niños y adolescentes como consecuencia de sus actos

Este campo es de la psicología. Por ende el interés superior del niño estará determinado por el derecho íntimamente ligado al análisis psicológico de la etapa evolutiva que atraviesa la persona humana en peculiar condición de desarrollo.

No es lo mismo el interés superior en un niño de 6 meses que necesita su figura de apego, la de un niño/a de 4-5 años y su necesidad identificatoria que la de un púber o un adolescente que necesita su espacio en el mundo.

La autonomía progresiva cobra una superlativa relevancia en el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez en todas las decisiones en cuanto a su persona como así también en todo proceso judicial. El CCyC argentino así lo establece en los artículos 595, 617, 635, 639, 646, 653, 707

En cuanto a la **convivencia familiar del Art. 9 de la CDN** y la obligación del Estado a que el niño no sea separado de sus padres, demás está decir que salvo en los casos de abandono, violencia, abuso sexual y todo tipo de descuido nunca será conveniente la separación del niño o adolescente de su núcleo

familiar. Ej. institucionalización por dificultades económicas o riesgo social sea dentro del sistema institucional o judicial que sea.

Los divorcios conflictivos suelen traer aparejados la separación de una de las figuras parentales por lo que es necesario apelar al interés superior del niño y la resolución de los conflictos de los adultos mediante psicoterapia, mediación o cualquier técnica ayude a apartar al niño de esta conflictiva que produce mucha angustia y llega a producir disociaciones en el psiquismo infantil, muchas veces prolegómenos de otras enfermedades mentales.

Los Artículos 12 al 15 y su relación con la libertad de expresión, de asociación y a formarse un juicio propio, indefectiblemente unida al desarrollo evolutivo, pero fundamentalmente a que se den las condiciones propicias para que esto suceda.

A menudo por adulto centrismo, por autoritarismo o por desconocimiento esto no es una realidad para muchos niños y/o adolescentes.

Los niños y adolescentes siempre hablan, se expresan o dicen, lo importante es que se dé la escucha empática de quien tiene la responsabilidad de hacerlo. Esto se torna de una gravedad inusitada cuando los niños y las niñas son abusados, violados, y maltratados y sus dichos o expresiones no son creíbles para los adultos.

Los secretos que hacen mal no se deben guardar, dice una canción.

Condición sine qua non es el conocimiento que los niños, niñas y adolescentes tengan sobre sus derechos y la posibilidad de exigirlos.

Actualmente se habla de la protección de la privacidad que estipula el art. 16 a lo que habría que agregar de un modo especial el cuidado de la intimidad. La misma tiene que ver con el cuerpo real, con los vínculos amorosos y también especialmente en los adolescentes en cómo se comparten las vulnerabilidades y el correr riesgos.

Es que con la revolución tecnológica y las redes sociales a la vez que incorporó innumerables beneficios trajo aparejado también las dificultades: apareció así el grooming, el sexting, el bullying, etc. y la adicción ya considerada un problema de salud mental por la OMS.

Demás está decir que deben incrementarse los recursos legales, pero también hay que decir que los adolescentes siempre buscaran la manera de escapar al control, está en su ADN.

Con Internet y los celulares se redefine la separación y la distancia, generan la ilusión del estar y no estar, por ende, no se siente la lejanía”

Con la falacia de la posible comunicación en cualquier lugar y en cualquier momento, que termina con la sensación de la espera lógica en el respeto hacia el momento del otro y con la ilusión de lo único, todo está pre determinado, los colores, los emojis, los gestos, se pierde el olor y el tacto y las sensaciones visuales del contacto cara a cara.

El art. 17 y la función de los medios de comunicación en cuanto a que los niños y adolescentes accedan a la información veraz están en plena discusión.

Contenidos demasiado teñidos de negocios e ideologías que hacen perder la credibilidad que necesitan los niños y adolescentes.

La abrumadora información o desinformación donde se pierde la legalidad y el respeto a las normas, produce una confusión muchas veces alienante, y se desdibuja el bien y el mal.

3. El apartado tres “**QUIÉN ME CUIDA**” incluye los siguientes artículos

- *Art. 18. Apoyo y asistencia a la familia*
- *Art. 24. Salud y servicios pertinentes*
- *Art. 26. Previsión social*
- *Art. 27. Nivel de vida adecuado*
- *Art. 28 y 29. Educación*
- *Art. 30. Respeto a la cultura de las minorías*
- *Art. 31. Ocio, recreación, actividades culturales*

Se establece aquí la obligatoriedad de garantizar a través de políticas sociales básicas los derechos colectivos: económicos, sociales y culturales. Se ponen en evidencia cuestiones referidas al rol del estado y de la sociedad en el cuidado y protección de los niños, niñas y adolescentes. En relación al derecho a la educación, podemos decir que se han cumplido algunas metas como la educación primaria pero queda mucho por hacer en el nivel secundario donde existe una gran deserción, especialmente en los sectores más vulnerables. Mucho habrá que invertir en revertir esta situación a nivel país, especialmente en modificar y actualizar las estrategias y modelos educativos que permitan contener a todos los adolescentes dentro del sistema y posibilitar el acceso a una educación superior, bases fundamentales para el acceso al mundo del trabajo calificado. Importantes avances se dan con

las nuevas modalidades de escuelas generativas, escuelas de oficios etc, persistir en el camino transformador es el desafío.

En cuanto al derecho a la salud, se realizaron grandes aportes en el plano legislativo, plasmado en el Código Civil y Comercial, en la práctica queda un largo trecho que recorrer, entre otras muchas la educación sexual integral, la prevención del embarazo adolescente (las cifras de madres menores de 15 años son alarmantes) y los derechos de los niños en los sistemas hospitalarios.

En otra instancia se profundizará sobre estos derechos básicos y fundantes, solo mencionar la inequidad que aparece en los países subdesarrollados o emergentes o como se lo quiera llamar. La desigualdad de oportunidades y las imposibilidades en el acceso y ejercicio para todos, como así también al del juego, ocio y recreación obstaculizando el pleno desarrollo mental y psicoafectivo de los niños, las niñas y adolescentes comprendidos en estas capas sociales.

Con solo decir que de acuerdo a las últimas mediciones el 52 % de los niños, niñas y adolescentes de Argentina son pobres nos muestra el difícil camino que tienen en el transcurrir hacia la adultez.

Las políticas sociales han resultado solo un parche a esta dolorosa situación.

4. El apartado cuatro “**CÓMO ME CUIDAN**” incluye:
- *Art. 19. Protección contra abuso y negligencia*
 - *Art. 20. Protección a los niños sin familia*
 - *Art. 21. Salvaguardas en caso de adopción*
 - *Art. 22. Protección a niños refugiados*
 - *Art. 23. Protección a niños deficientes*
 - *Art. 26. Protección contra la institucionalización indebida*
 - *Art. 32. Protección contra el trabajo abusivo y explotador*

- *Art. 32. Protección contra el uso y tráfico de drogas.*
- *Art. 34. Protección contra el abuso y explotación sexual*
- *Art. 35. Protección contra secuestro, venta y tráfico*
- *Art. 36. Protección contra otras formas de explotación*
- *Art. 37. Protección contra las torturas*
- *Art. 38. Protección en los conflictos armados*
- *Art. 39. Rehabilitación física y psicológica*
- *Art. 40. Garantía de tratamiento apropiado cuando es objeto de medidas judiciales*

En este largo apartado en que se busca la preservación y/o restauración de la integridad física, psicológica y mental de los niños que se hallan en circunstancias especialmente difíciles subyace, dolorosamente para los niños y niñas, la incapacidad o ineficacia para prevenir en lugar de tener que curar.

Hay conceptos actuales como los de vulnerabilidad y resiliencia que se pueden asociar y desarrollar en profundidad, ahora haremos solamente referencias

Acerca de la Vulnerabilidad

Vulnus, vulneris: etimológicamente, el término vulnerabilidad viene de una palabra latina que significa “herida”, herida del cuerpo o herida del espíritu. **La persona vulnerable es aquella que puede ser herida, atacada, afectada, físicamente, psicológicamente o moralmente.** La vulnerabilidad remite a la idea de fragilidad y de debilidad; ella apela a la necesidad de protección, de cuidados y de atención. Lo importante de este enfoque es la posibilidad de prevenir el

daño, puede ser herida pero aún no lo está. (Tratado de Vulnerabilidad- U. Basset y otros 2018)

Podemos evitarlo especialmente con políticas públicas que detecten a tiempo las situaciones de riesgo en que se encuentran ciertos grupos de personas y la mirada puesta en el niño como centro de las políticas sociales

Vulnerables somos todos en algún momento porque precisamente es una eventualidad. Justamente desde este lugar podemos hablar de empatía en el sentido de ponerse en el lugar del otro, comprender y escuchar.

Aquí volvemos a la importancia de la comunicación y la escucha del padecimiento humano especialmente en los niños y adolescentes. Acompañó con una viñeta personal:

He compartido con ellos durante muchos años los sufrimientos que encierra la institucionalización y la separación de las figuras depositarias de los vínculos amorosos.

He visto bebés separados de su figura de apego, con el síndrome de hospitalización que luego de llorar insistentemente sin la posibilidad de ser calmados desarrollaban esa apatía típica de la depresión anaclítica

He visto niños y niñas separadas de sus hermanos solamente por cuestiones de sexo, cada institución atendía niños o niñas y he conocido la necesidad del reencuentro aun siendo adultos.

He visto adolescentes abusados, golpeados, abandonados, rebeldes o sumisos, que luego de permanecer largos periodos de encierro eran “egresados” largados a la calle en absoluta soledad porque habían perdido ya toda relación con la familia, también he asistido a hombres y mujeres adultas que buscaban a su madre con gran necesidad aun que esta los hubiera abandonado.

Recuerdo que un día encontré en la vía pública a un hombre de unos 40 años, que yo había conocido de niño pequeño junto a su hermano mellizo, yo también era muy joven, y que por distintas razones seguimos en contacto y abrazándome me dijo “encontré a mi mamá”, lloramos los dos.

Los avances de la ciencia y las prácticas profesionales por suerte han ido revirtiendo esta situación. Es un ejemplo la Provincia de San Luis donde se ha prohibido por ley la institucionalización fortaleciendo la inserción familiar.

Es ley también el Plan Estratégico De Niñez y Adolescencia 2011-2021. Su cumplimiento cabal, una deuda pendiente.

En un reciente trabajo elaborado por un equipo de profesionales se trazó un mapa de la vulnerabilidad social de San Luis, con la esperanza de identificar los sectores vulnerables a fin de prevenir situaciones críticas.

Un trabajo minucioso que pretendió contribuir a que se puedan delinear estrategias de mejora de distintos puntos relacionados con las políticas sociales, cambiar de rumbo, recorrer nuevos caminos todavía no creados y tomar determinaciones eficaces para resolver los problemas de las personas, colocándolo en un lugar prioritario de la agenda política.

Argentina ha cambiado radicalmente en relación a la pobreza pero a pesar de que estos procesos son claros e identificables no se han producido avances en definir con claridad la naturaleza y dimensión de la misma y mucho menos instalar políticas de estado para resolverla, solo temporales paliativos.

Otro tema espinoso de este apartado es el **trabajo infantil**, si bien en Argentina por **ley 26.390** se prohíbe el trabajo infantil, a los niños/niñas menores de 16 años las cifras son abrumadoras.

Más de un millón realizan trabajos que física, mental, social o moralmente resultan perjudiciales para que desarrollen su vida en buenas condiciones. Dos de cada diez lo hace en el ámbito rural.

El drama psicológico y social de los niños trabajadores, además de la exposición a todo tipo de peligro, el cansancio y la falta de juego, es el riesgo de abandonar la escuela y los espacios de socialización, realimentando el círculo de la exclusión y la pobreza.

Es de esperar que con la crisis que atraviesa el país esto se vea incrementado exponencialmente como una necesidad para la sobrevivencia individual y familiar.

En relación a la prevención de los abusos y explotación sexual de los niños del Art. 34 de la CDN seguramente el gran avance de estos tiempos es la visibilización del abuso tanto de niñas como de niños en instituciones de distinta índole que los tenían a su cuidado.

En el ámbito privado, el gran porcentaje se da, dolorosamente en las relaciones intrafamiliares y si bien esta problemática no conoce de clases sociales y se da en todas, muchas veces la indigencia, el hacinamiento hacen que sea lamentablemente naturalizada y también sus terribles consecuencias.

Los estragos que produce en la mente infantil y su transmisión generacional son de difícil recuperación.

Hablemos de resiliencia.

Resiliar es recuperarse, vencer las pruebas de una adversidad, de un trauma, de las crisis de la vida.

La resiliencia por lo tanto es la capacidad humana de enfrentar, resistir y luego superar las circunstancias difíciles, incorporando nuevas identificaciones y salir fortalecido en la autoestima para continuar la vida.

Precursor en estos desarrollos fue el Dr. Suarez Ojeda, quien fue ministro de Salud de la Provincia de San Luis

La capacidad resiliente puede desarrollarse teniendo en cuenta los principales pilares: *Apego seguro, Autoestima, Introspección, Iniciativa, Capacidad de relacionarse, Creatividad, Moralidad, Sentido del humor y Pensamiento crítico.*

Lo importante cuando hablamos de resiliencia es hacer esta relación con el apego, la confianza básica y la seguridad que pueden brindarle un ambiente y relaciones sanas y saludables.

Así como los niños con apego seguro se angustian menos en el caso de una separación, los niños con apego inseguro y baja confianza básica tienden a tener conductas ansiosas y evitativas, y les cuesta mucho más encontrar consuelo ante las dificultades y experiencias negativas. En los casos de separaciones prolongadas con sus padres o cuidadores, abandono severo, abuso físico y sexual los niños y niñas suelen tener comportamientos erráticos y desorganizados producto de que el cuidador ha sido para ellos una fuente tanto de temor como de reaseguramiento produciendo conflictos severos al interior del psiquismo. (Manciaux y Tomkiewicz (2000))

La resiliencia requiere de condiciones mentales y adaptativas, pero esto no significa conformismo social.

Cobran especial relevancia los factores protectores, la presencia de **un otro significativo** en la vida de un niño o adolescente, **un otro** que posibilite confiar y reconocer los propios recursos y capacidades.

Los padres no son los únicos modelos y la interacción humana con que permitan identificaciones positivas puede cambiar el rumbo favorablemente aun en situaciones difíciles.

Hay autores que hablan de un sustrato de seguridad dado por los vínculos estables y un sustrato siniestro como en el caso de la violencia o la pobreza y exclusión social que obliga intrapsíquicamente a los niños y adolescentes a usar lo que llamamos la lógica del instante es decir buscar estrategias de sobrevivencia refugiándose en el aquí y ahora, escindiéndose, negando lo traumático, sin posibilidades de armar un proyecto futuro por la falta del sentimiento de esperanza.

Reflexiones finales

Dialécticamente volvemos sobre el principio, el ejercicio efectivo de los derechos por parte de los niños, niñas y adolescentes requiere no solamente un estado ocupado y centrado en potenciar mediante políticas públicas las condiciones individuales de cada niño, niña y adolescente sino también una sociedad comprometida y atenta a las necesidades especiales de cada etapa del desarrollo y unos vínculos amorosos y tiernos que brinden APEGO, SEGURIDAD CONFIANZA Y SOSTEN. Buena base para la estabilidad emocional, para que aun en circunstancias especialmente difíciles puedan construir y reconstruir la autoestima, funcionar de manera saludable transitando hacia el logro de su proyecto de vida.

Referencias bibliográficas

Bowlby, J. (1976a) *El Vínculo Afectivo*. Biblioteca de Psicología Profunda. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Carlos Villagrasa Alcaide- Isaac Ravetllat Ballesté (2009). *Por los derechos de la Infancia y de la Adolescencia*.
- Del Bosco Ana (1995) *La hora de los Niños*. Ed. San Luis
- Fairbairn W. R. (1963). Sinopsis sobre una teoría de las relaciones objetales, en *Int. J. Psycho-Anal*, 44:224-225.
- Fonagy, P. (2008). Teoría del apego y psicoanálisis. *Clínica y Salud*, 19(1), 131-134.
- Gampel Yolanda. (2018) *Esos padres que viven a través de mí – La violencia de Estado y sus secuelas*. Editorial Paidós Psicología Profunda. Barómetro de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina.
- Grotberg. (1997): “La resiliencia en acción”, trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales, Universidad Nacional de Lanús
- Guntrip, H. (1971) *Estructura de la personalidad e interacción humana*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1971.
- Heinmann, P. (1949) Some notes on the psycho-analytic concept of introjected objects. *Br. J. Med. Psychol.* 22: 8-17.
- Hoffmann, J.M. (1982) “On Depersonalization” -Proyecto de Investigación Clínica, Psychosomatic and Psychiatric Institute for Research and Training, Michael Reese Hospital, Chicago. □ (1993a)
- Main, M. (2001) Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto; atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas N°8*
- Marrone, M. (2001) *La teoría del apego*, Madrid, Psimática.
- Melillo. A. (2002). *Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la resiliencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Puget, Ormat, Monserrat y otros (2019) *Psicoanálisis: espacio para la transdisciplinariedad del ser y nacer epocal* / Janine Puget. [et al.]; compilado por Alejandra Taborda; Elena Toranzo.- 1a ed . - San Luis: Nueva Editorial Universitaria UNSL. ISBN 978-987-733-177-6 PUBLICACIÓN DIGITAL

Rodríguez, J (2017) *Soñar con los dedos. Entre Freud y Winnicot*. 2da edición. Ed Letra Viva

Sosa, S. (2020) (Comp). *Complejidad del Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia Miradas e intervenciones en el ámbito público*. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria UNSL.

Spivacow, M. (2011) *La pareja en conflicto. Aportes psicoanalíticos*. Buenos. Aires: Paidós.

Suárez Ojeda, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Paidós,

Taborda, A. y otros. (2008). Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos. Estudio piloto de proceso terapéutico del grupo de padres. En: Dueñas Gabriela (comp.) *¿Niños o síndromes? La patologización de la Infancia*. Ed. Noveduc

Winnicott (2012) *Acerca de los niños*. Ed Paidós

CAPÍTULO 2

¿Es posible la intersubjetividad en la escuela?

Roberto Follari

Introducción

No se trata de pensar subjetivamente la subjetividad, sino de captarla en sus condiciones objetivas y causales. Ellas devienen de lo inconsciente y de las situaciones sociales. Lo primero remite a una tensión inevitable: la función de la educación es que las pulsiones puedan ser derivadas a lo socialmente aceptable, pero a la vez la subjetividad irrumpe sólo en la medida en que haya espacio para que se rompa la adaptación a la demanda social exterior. De modo que se trata de ofrecer en la escuela un espacio a la palabra subjetiva, por sobre la imposición cultural convencional. Para lo cual es necesario romper con las tendencias de la burocracia a borrar lo subjetivo, en cuanto ajeno a la homogeneidad cuantitativa.

Partamos de esta premisa: la subjetividad no puede tratarse subjetivamente, si por esto se entiende especulativamente o de manera puramente introspectiva. La subjetividad es objeto de teoría, y puede ser aprehendida científicamente, desde el punto de vista de su constitución y sus mecanismos; obviamente, no en una especie de intuición directa del lugar del otro. De tal manera, entendemos al psicoanálisis como una teoría objetivista

de la subjetividad, en el sentido de tratarse de una teoría que da cuenta de lo subjetivo, sin por ello suponerse que deba ser vaga, indefinida o acorde a la simple opinión de cada uno.

De modo que hablar de la subjetividad no implica pretender dejar de ser estrictos. Quizás Ricoeur expresó muy bien esa doble vía del psicoanálisis en su versión primigenia —la de Freud (Ricoeur, 1983) —, al enfatizar que por una parte se trata de un campo abierto a la interpretación del sentido, a lo hermenéutico, a lo que el filósofo francés era tan sensible; y por otro, de una teoría de la causalidad psíquica, de los mecanismos objetivos que se desarrollan más allá del campo de la autopercepción del sujeto.

Es por demás sabido que esta dualidad rasga el espacio de las formas de cientificidad en lo social y en lo físico-natural. Es la discusión que inició Dilthey a finales del siglo XIX, sosteniendo que en cuestiones por él llamadas “del espíritu”, no podía darse causalidad como ocurre en las ciencias físico-naturales, las que están establecidas desde Newton en el trabajo sobre regularidades empíricas.¹ Para Dilthey, se trataba de que los seres humanos no reaccionarían igual ante iguales estímulos (ni siquiera el mismo sujeto en diferentes condiciones y momentos), de tal modo, no podría aplicárseles formas de explicación causal- determinísticas. Habría, entonces que reemplazar la explicación (causal) por la comprensión (teleológica). Es decir, habría que entender los comportamientos por el significado intencional que les han otorgado sus actores, y la función del científico sería “comprender” —poniéndose imaginariamente en el lugar del otro— cuál fue el motivo para su acción.

¹ Estudios como los de Prigogyne mostrarían en la segunda mitad del siglo XX que en ciencias físico-naturales existen también comportamientos azarosos y no determinísticos, lo que en microfísica ya había sustentado en los años veinte la física cuántica. Véase Prigogyne, 1993

Se inició así una tradición que no dejó de llevar huellas a todo el pensamiento social. Si bien Durkheim mostró a su manera veinte años después (hacia 1900, con *Las reglas del método sociológico*) que la causalidad puede y debe tenerse en cuenta en ciencias sociales,² fue nada menos que Max Weber quien hacia la década de los veinte insistió en la *Verstehen* como método de conocimiento para captar la singularidad de los actos humanos, aun cuando él a su vez no renunciara a la consideración de regularidades que lo ponían en parcial sintonía con la tradición durkheimiana.

Para la misma época escribía Freud su producción de la teoría psicoanalítica. Si bien su propia epistemología era mecanicista y algo anticuada aun para su propia época (Laurent-Assoun, 1982), su descubrimiento fue más allá de lo que él mismo podía concebir desde sus parámetros previos. De tal modo, la teoría del inconsciente dejó abierta la posibilidad de pensar epistemológicamente, al margen del corsé que en ese punto pudiera establecer el iniciador de esta teoría.

Lo cierto es que llevar la posición de Dilthey a sus consecuencias más fuertes deja a las disciplinas sociales fuera de cualquier posibilidad de control empírico por un observador externo, pues sólo la dimensión “interna” del sentido es la que podría tenerse en cuenta, y el sentido está allí ligado a la intencionalidad, de una manera que luego la fenomenología husserliana profundizaría y difundiría. De modo que lo ganado contra el positivismo más ciego, aquel que quería desde el behaviorismo convertir la subjetividad en una caja negra inescrutable y por ello indiferente, se perdía por la inespecificidad del método, que dejaba todo a la nebulosa de la capacidad del científico para tener empatía con la posición que los sujetos habrían tenido en aquella situación puesta a estudio.

² Hemos desarrollado la oposición/ complementariedad entre las posiciones de Durkheim y Dilthey en nuestro artículo, Follari, 2000

En esta oposición de “subjetivistas” interpretativos vs. “objetivistas” causales, se ha vivido y se sigue viviendo hoy en las ciencias sociales e incluso en las humanas. Si bien se habla de triangulaciones en los métodos y de complementariedades en la investigación, ello suele responder a un acercamiento puramente operativo entre técnicas no afines entre sí, sin que exista una posición teóricamente fundada que permita establecer algún nexo posible entre ambas posiciones.

El peligro del positivismo, no por ser conocido debemos dejar de destacarlo, pues sigue siendo la filosofía espontánea de los tecnócratas, hoy fuertes en su lugar decisorio dentro de los sistemas sociales en general, y de los educativos en particular. Sus nociones observacionistas reducen lo científico a lo perceptible en forma inmediata, dejando así fuera fenómenos decisivos, incluso en el mundo de lo físico-natural³. En cuanto a lo social, dejan sin análisis todo lo no manejable dentro de regulaciones empíricas, por lo cual la subjetividad no es tenida en cuenta, pensada como una especie de transgresión a la necesidad de orden causal universal.

Pero es menos reconocido, sobre todo en el análisis de lo educativo, el polo opuesto y por ello simétrico: la falta de trabajo sistemático y metódico, en nombre de una noción “débil” de la subjetividad y de la ciencia. Lo cualitativo se ha puesto de moda, pero conlleva exigencias epistémicas y metodológicas que nadie debiera confundir con una simple apelación a la voz de los actores sin interpretación alguna, o un ensayismo puramente descriptivo de experiencias personales del investigador. Los tiempos posmodernos pusieron de moda la interpretación (Vattimo, 1995), pero ello no debe llevar a disolver la ciencia en lo literario, o la explicación en el relato. Toda una tendencia en los últimos años amenaza las ciencias

³ Es de advertir el antiempirismo de un científico como A. Einstein, muy bien documentado por sus cartas personales

sociales en esta dirección⁴, y en tanto existe una consonancia de fondo entre esta tendencia y las condiciones de la cultura posmoderna en curso, no es nada fácil evitar su desarrollo y su expansión relativamente permanentes.

Fue Lacan quien en el espacio teórico del psicoanálisis ofreció una salida ingeniosa y superadora a este dualismo histórico entre causalidad e interpretación, entre subjetividad y objetividad en el campo de la explicación de lo social y de lo humano. Al sacar a la subjetividad de los arcanos de la intencionalidad fenomenológica y proponerla como constituida desde el lenguaje, es decir, desde un orden objetivo y externo, entender lo subjetivo dejó de ser entender una especie de espacio inefable y dado sólo a la intuición (Lacan, 1980).

Los límites de lo educable

La educación puede pecar de omnipotencia, si se supone que desde ella todo lo humano es moldeable. La subjetividad responde a condiciones objetivas, como ya señalamos, de modo que existe determinismo psíquico o —al menos— un fuerte condicionamiento de la subjetividad por las determinaciones sociales en que se inscribe, por un lado, y por las leyes intrínsecas de su funcionamiento, por otro.

Desde este punto de vista, cabe señalar en qué medida no es factible aquello que soñaban algunos pedagogos tradicionalistas —cuando no autoritarios— al suponer que el refrenamiento de los impulsos podía equivaler a una desaparición de éstos. La idea de que hay “malos” impulsos (éticamente indeseables si se les da salida abierta) llevaba a creer que se los podía eliminar, en la medida en que se castigaran sus manifestaciones y efectos.

⁴ Es lo que hemos trabajado en nuestro libro, Follari, 2002

Lo que el psicoanálisis enseña es que la vida psíquica completa del sujeto está basada en los impulsos, de tal manera que éstos no sólo son inerradicables, sino por otra parte constituyen la “materia prima” de la que está hecha la subjetividad, aun en las formas más sublimadas de ésta, como la ciencia, el arte o la religión. De tal modo, torpe pretensión sería la de que los impulsos fueran eliminados. Pero además, la inhibición sistemática de sus vías de salida y descarga —que por tanto tiempo fuera asumida como un objetivo a lograr por cierta pedagogía— produce efectos nada deseables en los sujetos: neurosis, pérdida de la voluntad, debilidad del yo, superyó cruel y castigador.

Habría, entonces, que convertir a la pulsión en aliada de la actividad escolar. Ello implica, al menos, lo siguiente: 1) Un cierto margen de conversación, de actividad motora de los alumnos, de inquietud de éstos es no sólo tolerable sino imprescindible. Sin que esto implique elogio del desorden o de la conducta disfuncional de los alumnos en el aula, la idea de que el silencio y el orden permanente son altamente deseables conlleva altos montos de contención de los impulsos, que coadyuvan a que éstos luego se descarguen de manera masiva y a veces violenta; 2) la conversión de la pulsión en deseo, esto es, su paso por el lenguaje en la constitución de su objeto, puede llevar a una sana condición de motivación de las actividades escolares de los estudiantes. Si podemos hacer del estudio un “objeto del deseo”, los alumnos podrán aferrarse con interés a los temas y propuestas de un curso determinado.

Por supuesto —y esto no podría dejar de ser enfatizado—, se trata de establecer una condición cultural propicia al aprendizaje mediante el “clima” promovido en el conjunto de la vida institucional. Así como la ética no se enseña mediante cursos sino merced al testimonio, el ambiente institucional es algo que se vive como una inmediatez, que no puede imponerse sino por la práctica concreta.

El trabajo institucional para hacer atractiva la escuela no es nada fácil, menos en estos tiempos en que debe competir con los medios electrónicos, poderosos y sofisticados. Pero estos medios pueden ser introducidos en la escuela, en la medida en que sean mediación hacia la palabra y el concepto posteriores, y no que den los alumnos en la fascinación de esta época de la mirada.⁵ A su vez, el manejo menos rígido de los tiempos entre recreo y trabajo, cierta capacidad para romper rutinas, las salidas fuera del espacio escolar, la introducción de filmes, de música y de anécdotas cotidianas en la enseñanza, son algunas de las mediaciones que pueden colaborar a que la escuela sea entendida por los estudiantes como un espacio menos ajeno que lo que sucede habitualmente.

La cultura, ese mal necesario

Empecemos por advertir que el psicoanálisis y lo escolar se han llevado habitualmente mal entre sí. Se trata de una aversión que quizás no deba llamarse malentendido, dado que la aversión está justificada por la finalidad diferente que estos dos dispositivos teórico-prácticos conllevan.

Mientras lo escolar busca construir la socialidad, es decir, promover aquello que permita los valores comunes que hacen posible el nexo social (el cual nada tiene de natural, vale la pena subrayarlo), el psicoanálisis busca “despegar” a la subjetividad de sus mandatos sociales asumidos, con el fin de que el sujeto pueda reconocerse en su deseo inconciente; el cual, a menudo, choca con no pocas de las restricciones que lo social supone.

De tal manera, no afirmamos que las dos finalidades sean opuestas, pero al menos están muy lejos de ser concurrentes.

⁵ Desarrollamos esto con detalle en Follari, 1996.

Educación es poner límites a las tendencias impulsivas, y sobre todo promover aquellos valores que permitan la vida en común; psicoanalizar es permitir la emergencia de la palabra del sujeto más allá de su apego imaginario a los mandatos sociales impuestos, entre otros espacios, por la educación escolarizada.

Lo cierto es que el psicoanálisis se ha sentido destinado casi exclusivamente al diván y la práctica clínica, la cual fue sobrevalorada incluso por Lacan como lugar de emergencia de una Verdad puesta con mayúsculas, mientras se apostrofaba al discurso universitario (Lacan, 1980). En el polo opuesto, el discurso edificante propio de la pedagogía aplicada a los niveles iniciales de la educación llevó a pensar al psicoanálisis como supuestamente perverso, peligroso, capaz de despertar aquello que de sexualidad y agresividad hay en la subjetividad, y que sería función de la escuela controlar (cuando no ocultar o sofocar).

De tal manera, poco de psicoanálisis ha llegado a la formación de los docentes, los que carecen a menudo de una teoría suficientemente fundada sobre la constitución de la personalidad, y ni siquiera a los gabinetes psicopedagógicos, los cuales deberían sin dudas disponer de la base conceptual psicoanalítica para trabajar los problemas de aprendizaje y de comportamiento de los alumnos (y por cierto que también, aunque ello se disimula casi siempre, de los docentes).

Los psicoanalistas han manifestado a menudo un desdén olímpico por las instituciones que no sean terapéuticas, sobredimensionado por su también olímpico desconocimiento de ellas. Los docentes y pedagogos han abjurado del psicoanálisis, a menudo vulgarizado como si fuese una simple incitación a la descarga sexual o agresiva.

Este “psicoanálisis silvestre”, como Freud lo denominara (S. Freud, 1973), ha alcanzado amplia difusión, y en cierto sentido va en dirección contraria de lo que la teoría estrictamente plantea.

Es cierto que la teoría del inconciente apela a mostrar en los impulsos lo que de más animal hay en lo humano, exhibe una especie de sustrato poco presentable en sociedad para las tareas que aparecen más sublimes y espiritualizadas. Es cierto, también, que se muestra allí que la pulsión es incoercible, y que el principio del placer rige al conjunto del funcionamiento psíquico.

Pero a la vez, ello no significa que esta teoría abogue por algo así como “cuanto más descarga impulsiva, más salud psíquica”. Es notorio que la falta de descarga es problemática, pero también que tal descarga puede darse por relación con objetos sustitutivos del objeto sexual primario, aun cuando ésta guarde una intensidad no reductible. Y también, que la salud es un complejo de equilibrios inestables entre las instancias psíquicas del sujeto; una descarga libidinal es sana sólo si es aceptable para el superyó, realizable por el yo, y no dañina para terceros con los cuales se esté comprometido, acorde al también necesario principio de realidad.

Lo cierto es que un libro fundador, tal cual fuera *El malestar en la cultura* de Freud (S. Freud, en Braunstein, 1981), mostró con amplitud que la cuestión está lejos de ser simple. Este texto dejó muy claro lo que luego trabajara Levi-Strauss: es imposible una cultura sin prohibiciones; todo lazo social se funda sobre un “no”. No se cumplen en la realidad las promesas de sueños tropicales sobre sociedades hiperpermisivas, donde todo podría realizarse sin límites. La restricción es necesaria, cumple una función determinante para la constitución de lo social.

Freud lo explicará en relación con la necesidad de seguridad. Si liberáramos todos nuestros impulsos libidinales y agresivos, tomaríamos por la fuerza a otros u otras como objetos sexuales, con el peligro de que ellos se opusieran, o de que lo hicieran — violentamente— otros que quieren a la misma persona. Si se pudiera sin inconveniente liberar la pulsión agresiva, podríamos

golpear o matar a todo aquel que nos resultara incómodo, antipático, o que quisiera acceder a los mismos bienes que nosotros. Pero, claro, ello guarda el inconveniente de que nos harían lo mismo a nosotros, de manera que la vida sería violenta y permanentemente insegura.

Por ello, el cuadro es diferente: la existencia de las restricciones impuestas por la cultura es lo que permite la convivencia sin guerra total de unos contra otros. La función del tejido cultural es protegernos, contenernos, disponer de seguridad en torno a reglas socialmente establecidas, que ponen límites a las formas de enfrentamiento entre los sujetos.

Pero esto conlleva una dosis de infelicidad inmanente, dirá Freud; no descargar los impulsos libremente, hace más tenues las intensidades, más leves las satisfacciones. A cambio de seguridad, hemos perdido placer. Freud señala a la sexualidad limitada al ejercicio matrimonial como ejemplo de esta situación.

Por lo dicho, la cultura es necesaria; lo cual es equivalente a decir que es necesaria cierta inhibición de los impulsos. Y también se hace necesario a ella el malestar que conlleva: el sofrenamiento de la salida a los impulsos provoca neurosis, cuando incluso lleva a una fuerte carga de represión, por no tolerar los sujetos la representación consciente de deseos socialmente no admisibles.

De cualquier manera, en su momento Marcuse planteó la cuestión de si no habría una represión socialmente necesaria, y otra “sobrante”, innecesaria para el lazo social; él suponía que liberarse de esta última llevaría a posiciones ideológicamente revolucionarias, en tanto no tolerables para el principio de realidad imperante en el capitalismo avanzado (Marcuse, 1969). Pero la historia fue menos benevolente que sus utopías y se produjo la revolución sexual sin revolución política ni motivación contestataria, lo que lo llevó al concepto de “desublimación represiva”. Tal concepto vendría a ser muy

representativo de lo que hoy sucede, dentro del conglomerado cultural posmoderno: libertad sin norma suficientemente introyectada, ausencia de compromiso con el otro, narcisismo desmedido, necesidad de satisfacción permanente, como mecanismos propios de una sociedad que dejó atrás la cultura autoritaria para mostrarse incapaz de conseguir plexos normativos suficientemente pregnantes.

El “Sujeto Escolar” y la Sanidad Psíquica

La escuela tiene que cumplir con su encargo social, de manera que irremediamente tiende a promover funcionamiento acorde con éste. Siendo el aprendizaje del alumno aquello que se propicia, el alumno perfecto sería aquel que aprendiera todo lo que se le enseña (y si es posible, algo más), y que a su vez no implicara ninguna tarea adicional al docente en cuanto control de conducta y comportamiento. Es decir, aquello que en versión simplista algunas maestras llaman “un chico bueno”, alguien que “no moleste”, esto es, que no incomode al docente, aunque ese alumno se esté incomodando a sí mismo en esta tarea de no incomodar a nadie.

Es sintomático que los “chicos-problema” nunca son aquellos que aprenden mucho (y que en no pocos casos son chicos sobre- exigidos o que tienen conflictos de relación con sus compañeros), sino los que aprenden poco, o muy lento. O los que son excesivamente movedizos, habladores o en su caso agresivos, los que “se portan mal”.

No negamos que éstos representen un inconveniente para la escuela; lo que queremos decir es que sólo se ve algún inconveniente cuando resulta problemático para los docentes y para el encargo social de la escuela, y no se toma cuenta de él cuando el problema lo padece el alumno, y resulta funcional a las finalidades escolares. Nos referimos, por ejemplo, a niños

inhibidos, tendientes a la quietud o el silencio, débiles para defenderse, atados a la aceptación personal por vía de ser “el mejor alumno”, etcétera.

Ello muestra al dispositivo escolar en lo que tiene de distante/distinto de aquello que represente la producción de salud mental: está para otra cosa, de modo que las condiciones de la subjetividad del alumno se hacen de importancia sólo cuando se oponen a las actividades de docentes o directivos. Si no es así, los problemas no se auscultan ni diagnostican: directamente se es indiferente a ellos, y a menudo los docentes ni siquiera se hacen capaces de detectarlos.

Por ello, la penuria subjetiva de muchos niños que podría ser aliviada al menos parcialmente requiere de una mirada en el establecimiento educativo que se dirija a la subjetividad y esté formada para atenderla. Creemos imprescindible la existencia de un gabinete psicológico en las escuelas y, en lo posible, debe haber allí alguna persona con formación psicoanalítica (análogamente, en las universidades se trataría de departamentos de apoyo para los alumnos). Y debe estar claro que la función de dicho gabinete no es sólo trabajar sobre los “casos-problema”, sino también (y principalmente) sobre la vida cotidiana de la institución, sobre los docentes, personal de apoyo y directivo, y también sobre los niños o jóvenes tachados de “tranquilos” o de “buenos”, así como sobre aquellos que no manifiestan especiales problemas de aprendizaje.

Lo que debería buscarse allí no va en la dirección del reforzamiento del yo (que es lo que planteó Anna Freud, hija de Sigmund, en sus escritos sobre educación) (A. Freud, 1984), sino más bien aquello de “hacer consciente lo inconsciente” de Freud —poner yo donde hubo ello—, que Lacan tradujera muy a su manera: “Donde ello estaba, yo debo advenir”. Esta última versión enfatiza que no se trata de domesticar el ello al ponerlo bajo la eficacia del yo, sino más bien a la inversa, de que el yo sea capaz de asumir el deseo inconsciente, y de sostenerlo.

Esto implica para los sujetos tomar distancia de las demandas de la inmediatez, y ser capaces de asumir una palabra propia que, a menudo, está muy lejos de la que el mismo sujeto cree que es la suya cuando está inmerso en las imaginерías más o menos permanentes en que se sumerge el funcionamiento del yo. De modo que se trata de simbolizar el propio deseo, de ponerle palabra, buscando atravesar el campo de lo fantasmático.

La tecno burocracia como oposición a la subjetividad

La Escuela de Frankfurt lo ha estudiado con precisión: vivimos tiempos de aumento de la racionalidad administrativa y gestora, la cual hace un número de cada uno de nosotros, y nos pone bajo diversas decisiones burocráticas e impersonales, respecto de las cuales poco podemos hacer, pero que nos conciernen y regulan la vida, en un crecimiento permanente y exponencial de aquello que Max Weber llamara “la jaula de hierro”.

Bastante se conoce al respecto, por lo que no abundaremos aquí: se trata de un mundo de máquinas, de habla impersonal, de horarios rígidos y procedimientos pautados, que no deja espacio para lo estético, lo comunicativo, lo erótico o lo artístico. En cambio, es lo productivo-económico lo que lleva la delantera, con el predominio de una racionalidad instrumental que ya no se problematiza por la cuestión de la verdad, sino que sólo se preocupa por las de la eficiencia y la productividad.

En estos tiempos de globalización económica el neoliberalismo ha llevado tal racionalidad a su más pura expresión, acentuando el individualismo como lógica de las decisiones, la ganancia como aquello que debe reemplazar a

cualquier valor sustantivo en las relaciones interhumanas, y el aumento de la efectividad en términos de costo-beneficio como el parámetro para evaluar la mayoría de las actividades de los sujetos en su vida cotidiana.

Afortunadamente para nosotros los latinoamericanos, nuestras desastrosas administraciones educativas, hijas de las burocracias clientelares de la Colonia, no logran atenerse a este tipo de funcionamiento, por más que es lo que muchas quisieran. Si bien no faltan tecnócratas en gobiernos y ministerios que sueñan con escuelas que funcionen como empresas, y con usos sistematizados y calculados del tiempo, lo cierto es que ni las direcciones educativas, ni las administraciones de escuelas y universidades, entran decididamente en la lógica administrativo-tecnocrática que se les quiere imponer.

Ello, por supuesto, de ningún modo significa que sean democráticas, participativas, o siquiera eficaces; nada de ello, las más de las veces. Simplemente, se trata de que son tradicional-burocráticas, y suelen funcionar con singular lentitud, con muchos defectos, y mediante mecanismos donde no pocos asuntos se resuelven por vía de sumisión al poder, compadrazgo o relaciones familiares o interpersonales.

De tal manera, conviven entre nosotros las modalidades tecnocráticas propias de las empresas multinacionales y algunas áreas del Estado, con las burocrático-tradicionales mayoritarias en la administración estatal, y en algunos casos excepcionales, se suman otras democrático-participativas surgidas al calor del ocaso neoliberal que actualmente se vive en Latinoamérica.

De cualquier modo, la tendencia a obviar la subjetividad también era propia del autocratismo característico de las estructuras burocráticas tradicionales. En aquellos casos se la sometía a disciplinamiento, en el sentido de Foucault (Foucault, 1976); y se la llenaba de contenidos obligatorios y predefinidos,

mientras se le exigía determinados procedimientos y comportamientos. En el espacio tecnocrático, en cambio, lo subjetivo simplemente queda fuera de toda posibilidad de expresarse, en medio de la barahúnda y el vértigo de las actividades, de las exigencias de eficiencia, de la búsqueda de hacer útil el tiempo, aunque a menudo no se sepa para qué (dado que toda la discusión sobre los fines ha quedado abolida).

La universidad está cada vez más regida por estos procedimientos en las últimas décadas, en la medida en que la modernización se ha impuesto con procedimientos permanentes de vigilancia y evaluación hacia los docentes. Todo ello ha conllevado ciertos logros en cuanto a mayor productividad de las actividades, a la vez que ha aumentado las tareas de llenado de formatos y planillas, así como la permanente búsqueda de papeles y de antecedentes que puedan ser presentados para certificar el valor académico de la propia actividad.

El espacio para lo personal va quedando abolido para los docentes, lo cual tiene algunas consecuencias también para los alumnos. Si bien la regimentación no se da directamente hacia estos, la fuga hacia adelante de los títulos establece para ellos carreras interminables, caras y costosas en tiempo y esfuerzo. Y la posibilidad de dialogar con los docentes de manera distendida y con tiempo suficiente es reemplazada por un relacionamiento docente-alumno cada vez más mutuamente instrumental: docente que quiere acumular alumnos, estudiantes que necesitan al docente para su promoción como tesis o becarios.

Por supuesto que las universidades (y las escuelas) pueden tomar medidas menores para dar más tiempos de recreo, crear espacios institucionales de diálogo entre docentes y alumnos, favorecer el ocio compartido entre diversos actores de la vida

institucional. Y que deben hacerlo, ello sin dudas. Pero también es de advertir que la tendencia intrínseca de la época deja limitado espacio para estos esfuerzos, los que carecen finalmente de posibilidad de torcer el rumbo general del proceso de modernización tecnológico-gestional de la sociedad.

Un cambio de esta tendencia sería un monumental giro secular de la direccionalidad en el llamado progreso, que sólo el ecologismo suscita como posibilidad, por ahora en buena medida marginal en la sociedad. Una noción del desarrollo que no apunte en primera instancia a la productividad requiere el abandono del capitalismo, por un lado, y por otro una cuasi-mutación civilizatoria hacia nuevos parámetros históricos: cuestiones muy lejos de las cuales está el mundo que conocemos.⁶

De cualquier modo, no cabe permanecer esperando que cambie lo grande para transformar lo pequeño: de manera que en el espacio de las instituciones el esfuerzo por recomponer el uso del tiempo, de la disciplina, de la palabra de los diferentes actores, puede y debe instalarse permanentemente, en la búsqueda de que la subjetividad de docentes y alumnos no quede en estado de subordinación pura hacia los requerimientos de adaptación sistémica.

La cultura posmoderna instalada en el imaginario del goce permanente⁷ parecería contradecir al mundo de la técnica y sus imposiciones. Pero ello es sólo una apariencia: no sólo es una cultura que no sabe de oposiciones —más bien reconoce acomodamientos—, sino que hace de lo tecnológico una de sus

⁶ Esto a pesar de los evidentes problemas del capitalismo hoy en América del Sur, ante el agotamiento/fracaso del neoliberalismo, y la reacción del “populismo radical” en diversos países, más algunos con izquierdas parlamentarias moderadas

⁷ Sobre los cambios en la subjetividad dentro de los posmoderno, véase Rojas, 1994; también, con más precisiones, Melman, 2005.

principales fuentes de composición. Los videojuegos, la TV satelital, la internet y demás tecnologías de lo virtual, son parte constitutiva de la mentalidad posmoderna, con su desaparición de la diferencia entre lo serio y lo banal, lo elitista y lo popular, lo dramático y lo espectacular.⁸

De tal modo, lo posmoderno no incluye una posibilidad de crítica a lo dado, ni busca poner algún coto al avance de la racionalización técnica del mundo. Si bien su estilo es el de pasarla bien, no atenerse a disciplinamientos ni a fuertes exigencias externas, en todo caso ello se hace en las grietas y pliegues de la sociedad pos industrial existente, de ningún modo en contra de ésta.

Siendo así, lo posmoderno ha reducido el lugar de la palabra dando privilegio al de la imagen, y desestimulando al pensamiento, dando predominio a las sensaciones. Es ésta una vía por donde habría que reabrir algún espacio a la cuestión del lengua- je en cuanto constituyente general de sentido, y a la palabra propia como exigencia de simbolización de la experiencia personal. Si no lo logramos, veremos que esta cultura carente de frenos suficientes a los impulsos deviene en algunos fenómenos últimamente muy presentes en escuelas argentinas, como violencia escolar, alcoholismo juvenil, irrespeto permanente de alumnos a docentes (inverso del clásico de docentes hacia alum- nos), etcétera.

Esta combinación de cultura del “haz lo que quieras” y “gózalo todo y ya”, con los efectos socioeconómicos marginalizadores del neoliberalismo (aumento de pobreza, de miseria y de desocupación), resulta singularmente nociva.

⁸ Esto se enfatiza en el libro de Sarlo, 1994.

Cuando se agrega al “haz lo que quieras” el no poder hacerlo por razones puramente económicas o socioculturales, las reacciones tienden a la violencia y a la no aceptación de norma alguna, lo cual es un coctel explosivo para la vida social en general y escolar en especial.

Los gobiernos pos neoliberales que se han impuesto últimamente en buena parte de Sudamérica pueden a largo plazo producir modificaciones de importancia en esta situación, pero en el corto deben lidiar con ella como una herencia inevitable y estructural. De tal modo, podemos pensar en una atenuación de estas realidades en los mejores casos, pero en ninguno en una desaparición pronta del fenómeno.

No puede huirse de esta condición, pero sí asumirla conscientemente e intentar que sus efectos sean lo menos corrosivos posibles. Para ello, la voz de los alumnos es siempre decisiva, y sobre todo se precisa mantener hacia ellos el reconocimiento, que ya Hegel mostraba como la principal característica de lo humano. Alguien es sujeto para otro en la medida en que éste lo reconozca. Podemos sentirnos sujetos si hay otro(s) que nos asuma(n) en el lugar de tales. Por ello, dar un sitio al re- conocimiento por los compañeros, por los docentes, por las autoridades hacia quienes son alumnos, resulta una cuestión fundamental. Ser algo más que un número, representar un “alguien” para alguien: si en la escuela y en la universidad podemos instalar algo de esto (y en la universidad es sin duda más difícil, pues resulta mucho más impersonal) la subjetividad no vagará como abandonada a su propia errancia, mientras quienes la portan se ocupan —parfraseando a John Lennon— de estar haciendo otras cosas.

Referencias bibliográficas

- Follari, Roberto (2002), *Teorías débiles (para una crítica de la deconstrucción y de los estudios culturales)*, Rosario, Homo Sapiens.
- Follari, Roberto (2000), “Sobre el objeto y el surgimiento de las ciencias sociales”, en Roberto Follari (2000), *Epistemología y sociedad (acerca del debate contemporáneo)*, Rosario, Homo Sapiens.
- Follari, Roberto (1997) *Psicoanálisis y sociedad: crítica del dispositivo pedagógico*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Follari, Roberto (1996), *¿Ocaso de la escuela?*, Buenos Aires, Magisterio.
- Foucault, Michel (1976), *Historia de la sexualidad*, tomo I: *La voluntad de saber*, México, Siglo XXI.
- Freud, Anna (1984), *El yo y los mecanismos de defensa*, Barcelona, Planeta/Agostini.
- Freud, Sigmund (1981), *El malestar en la cultura*, en Braunstein, N. (comp.), *A medio siglo de El malestar en la cultura de Sigmund Freud*, México, Siglo XXI.
- Freud, Sigmund (1973), *El psicoanálisis silvestre*, en *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Lacan, Jacques (1980), *Escritos I*, México, Siglo XXI.
- Laurent-assoun, Paul (1982), *Introducción a la epistemología freudiana*, México, Siglo XXI.
- Melman, Charles (2005), *El hombre sin gravedad (Gozar a cualquier precio)*, Rosario, Universidad Nacional de Rosario.

Marcuse, Herbert (1969), *Eros y civilización*, Buenos Aires, Siglo XXI.

Prigogyne, Ilya (1993), *¿Tan sólo una ilusión?*, Barcelona, Tusquets.

Ricoeur, Paul (1983), *Freud, una interpretación de la cultura*, México, Siglo XXI. ROJAS, María Cristina *et al.* (1994), *Entre dos siglos*, Buenos Aires, Lugar Editorial. VATTIMO, Gianni (1995), *Más allá de la interpretación*, Barcelona, Paidós/ICE/UAB.

CAPÍTULO 3

Psicoterapia Psicoanalítica Paralela para madres de un Grupo Psicoterapéutico. El Potencial Saludogénico

Silvina Echenique

“No se trata entonces de ser inteligente, ni tampoco de conocer la totalidad de la complejidad de la teoría del desarrollo emocional del individuo, sino de dar la oportunidad de que el tipo conveniente de personas llegue a conocer a los niños y a sentir sus necesidades. En este punto podríamos emplear la palabra “amor”, a riesgo de parecer sentimentales”

“Solo se puede alcanzar la etapa de “yo soy” porque existe un ambiente protector (...)”

Winnicott, 1965

Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro del proyecto de Investigación: *“Configuraciones subjetivas y abordajes psicoanalíticos epocalmente situados”*. PROIPO 1118. Línea 3. *Estudios clínicos y empíricos del diagnóstico y matriz*

relacional en psicoterapia psicoanalítica de grupo de madres paralelos al tratamiento del hijo; en donde niños y adolescentes con distintas problemáticas reciben atención psicoterapéutica en el centro de la Facultad de Psicología de la UNSL (CIAP)¹. Se realiza psicoterapia de grupos con los padres de esos niños, principalmente madres, y cuando así lo requiere la situación personal de las mismas y excede las posibilidades del grupo, se realiza la *Psicoterapia Psicoanalítica Paralela*.

Se considera necesario e indispensable trabajar con los padres - y eventualmente con los hermanos- en principio por *el Enfoque Relacional del Psicoanálisis* que sustenta nuestra práctica clínica. Entendemos que no trabajamos con un niño enfermo aislado, sino que crece en un contexto que tiene aspectos insuficientemente sostenedores, pero que a su vez posee un *Potencial Saludogénico*. En la población que se asiste en nuestro servicio, en su gran mayoría son las madres las que acuden al centro, y es en la transferencia en donde se presentan todos y cada uno de los miembros de las familias. Tal como Abadi (1982) señalaba en su aporte a esta temática diciendo no solo que transfiere aquel que es capaz de sustituir en una relación que ya no es dual sino tríadica , para luego tener en el consultorio una verdadera multitud de relaciones significativas que han adquirido una vida casi independiente y presionan psicopatológicamente la vida psíquica del paciente.

Por otra parte; se considera *Potencial Saludogénico* a aquél que surge y se entreteje entre la herencia genética y la transmisión sociocultural. Así, por ejemplo, primero hay que heredar genéticamente neuronas en espejo, pero es necesario relacionarse con otras personas para poder ponerlas en funcionamiento. Todos poseemos un *Potencial Saludogénico*

¹ CIAP: Centro Integral de Atención Psicológica. Facultad de Psicología. UNSL

que se activa y amplifica con el aporte de “otros” significativos, en la medida que se trate de un contexto suficientemente bueno. La personalización, la integración, y la transformación del yo y del Self – o Selves- forman el capital de este potencial.

Para el Psicoanálisis Relacional, en su enfoque ambientalista y heterodoxo, la construcción de las subjetividades se desarrolla por intermedio de las relaciones y los vínculos, que inicialmente son provistos por la familia y a través de ésta se traspasan significados, se asignan lugares y se transmiten modelos relacionales tanto intergeneracionalmente como transgeneracionalmente. Dentro de los orígenes de esta línea de pensamiento, encontramos a *Fairbairn (1946)*, *Balint (1993)* y *Winnicott (1945) (teoría de las relaciones objetales)*, *Kohut (1986) y su teoría del Self*, *Sullivan (1953)*, *Horney (1939)*, *Fromm (1956) (psicoanálisis culturalista)*, *Mitchell Stephen (1983)*, *Lewis Aron (1996)*, *Benjamín Jessica (1995)*, *Stern Daniel (1985)*, *Stolorow Robert (1979)*, y muchos otros contemporáneos reunidos en la construcción del pensamiento del Psicoanálisis Relacional. Aunque ya *Sándor Ferenczi*, colaborador de Freud, le concedía gran importancia al contexto familiar y social y al desarrollo de la empatía en sus estudios clínicos como eje.

Para esta perspectiva, la mente y el psiquismo nacen y se relacionan en un contexto interhumano, siempre en interacción con otros significativos. *Fairbairn (1946)*, *Winnicott, (1945)* y otros estudiosos de las relaciones objetales, se diferencian de la teoría pulsional freudiana, proponiendo que las personas inicialmente no buscan el placer sexual sino el afecto de otras personas. *Sullivan* por el mismo sendero, explica las relaciones de los seres humanos a partir de la necesidad de ternura, y ante el fracaso de esta búsqueda aparecería la ansiedad. Volviendo a *Fairbairn*, para quien *la dependencia infantil es la formadora de la estructura psíquica* y el Edipo y sus complejas relaciones promueven un completamiento y desarrollo posterior de la

misma, lo reprimido es producto de malas relaciones, -en sus palabras-, lo que se reprime son los objetos malos internalizados y los impulsos dirigidos hacia ellos, es decir; lo que se ha vivenciado como agresivo, explotador, insatisfactorio y frustrante en las relaciones.

En cuanto a la persona, se fue estableciendo desde esta perspectiva el concepto de Self, o incluso Selves, como aspectos sumamente más abarcativos –y múltiples- de la subjetividad y que devienen de la tesis central de constituirnos en Relación con los otros. *El Potencial Saludogénico* sería parte integral del Self - o Selves-, incluyendo el potencial heredado de Winnicott, pero abarcando además las experiencias relacionales satisfactorias en el sentido afectivo, y que son aquellas que van forjando el capital saludogénico de las personas. El potencial de los consultantes y pacientes puede ser estimado a través de la recuperación de la historia en sus propios discursos -en el marco de la relación transferencial-; pero también en los intentos actuales de rearmar y armar sus relaciones y sus vidas.

La finalidad de la Psicoterapia Psicoanalítica Paralela –en este contexto- implica poder trabajar con las madres desde la base de una relación terapéutica significativa y desde el potencial saludogénico con las propias problemáticas y sufrimientos, en relación a sus síntomas y a su propia historia. Así como también considerar todas sus Relaciones, en especial las que mantienen con sus hijos, con el objeto de encontrar indicios más profundos del conflicto –pero también lo que está por fuera del conflicto- lo que redundará en mejorar su vida anímica, afectiva y social. Consideramos que la vida afectiva depende no sólo de la integración entre su cuerpo y su psiquismo, sino también del medio socioeconómico familiar y comunitario. Dificultades para conseguir o mantener un trabajo fijo, poseer un trabajo precario, la falta de estudios y/o

profesión, la falta de apoyo familiar, la viudez, las condiciones geográficas desfavorables y la vivienda precaria fueron condiciones de vida recurrentes para las mujeres que solicitaron asistencia. El centro de atención da prioridad a los consultantes que carecen de obra social y que poseen bajos recursos económicos. Es importante mantener una visión revisionista de las teorías que sustentan nuestra práctica, y en relación a ello, entendemos que no hay “padres suficientemente buenos” sino hay una sociedad que cobije a sus miembros para que estos puedan desarrollarse humanamente.

Descripción del dispositivo

El CIAP cuenta con un sistema de admisión por el cual, y a través de entrevistas supervisadas por la coordinadora, se evalúa y se realiza la derivación de los consultantes a diferentes asignaturas, de investigación y unidades de servicio. En este servicio de admisión participan integrantes del proyecto de investigación quienes inician el proceso de indicación y selección de pacientes para esta modalidad de abordaje, que se confirmará en las fases posteriores; uno de los indicadores específicos es que los padres consulten por más de un hijo. Si bien las madres acuden al centro solicitando ayuda para sus hijos, por lo general, con derivación por dificultades en el ámbito escolar, estas subsumen problemáticas emocionales de diferentes orígenes que se expresan en el ámbito de lo escolar; como señalan Taborda y Toranzo (2005).

Con respecto a las madres, se realiza un psicodiagnóstico previo y post a la psicoterapia grupal que consta de:

- Tres entrevistas en profundidad,

- Test proyectivos gráficos (“grafique la relación con su hijo/hijos- “grafique lo que espera del grupo de madres”- Taborda (2005 y siguientes).
- Cuestionario CaMir en versión adaptada a la población clínica.

Tanto en las entrevistas como en los test y el cuestionario, el objetivo principal es conocer a las madres e inferir sus modelos relaciones pasados y presentes, en los siguientes parámetros: “*dependencia insana*” y “*dependencia saludable*” (estilos de apego en el caso del Test CaMir adaptado²), teniendo como eje el modelo teórico de Fairbairn cuando explica los fenómenos de dependencia infantil y dependencia madura en la que se establece la estructuración psíquica. Consideramos que la instancia psicodiagnóstica que conlleva comenzar a relacionarse con las consultantes, tiene en sí misma una posibilidad psicoterapéutica por sus aspectos movilizadores que se expresan en la transferencia inicial. Con respecto a los Test gráficos, la interpretación de lo que la persona dibuja se complementa siempre con aquello que verbaliza, permitiendo muchas veces delimitar no sólo lo que sucede sino también el porqué de lo que sucede con respecto a las problemáticas por la que se consulta.

En el Test gráfico “*grafique la relación que tiene con su hijo- sus hijos*” se infieren los lugares ocupados por los niños y las madres desde el punto de vista consciente e inconsciente en la vida de relación, también los estilos de relación y las dificultades que en esos modos pudieran surgir. Se representan

² El Cuestionario Camir reducido evalúa las siguientes dimensiones del apego: 1.Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego,

2. Preocupación familiar, 3.Interferencia de los padres, 4. Valor de la autoridad de los padres, 5. Permisividad parental, 6. Autosuficiencia, y 7.Traumatismo infantil.

así a través de los gráficos y de la verbalización, estados anímicos y afectos que estas relaciones provocan y estados del Self- o selves.

En el Test grafico “*grafique lo que espera del grupo de madres*” se representan lugares conscientes e inconscientes, necesitados y también fantaseados con respecto a la expectativa que el resto del grupo despierta y; pudiera ser también, con respecto a las coordinadoras. No solo suelen estar representadas las problemáticas y conflictos en el sentido relacional afectivo sino también la esperanza y la confianza en la resolución de esas problemáticas. Ambos test están siendo estudiados en forma sistemática por Taborda y equipo, tal como se reflejan en las diversas publicaciones.

El dispositivo de intervención global admite la psicoterapia individual para los niños y la psicoterapia grupal e Individual Paralela para las madres. Para la *Psicoterapia Psicoanalítica Paralela* se estipula un tiempo de ocho meses, teniendo en cuenta el calendario académico del que dependemos, con posibilidades a extenderlo por cuatro meses más, con sesiones semanales de una hora y media. Cada sesión es supervisada. La etapa Psicodiagnóstica, y las Intervenciones terapéuticas dirigidas a las madres, son supervisadas por la misma profesional experta, lo que permite reunir la transferencia depositada en la institución, en todos los que participan directa o indirectamente en el dispositivo, constituyéndose en una expresión de lo que se denomina *madre grupo*. A su vez en diversas publicaciones del equipo de investigación, acerca de la evaluación de las modalidades de dependencia insana o saludable en la historias de las madres, se pudo observar el predominio de experiencias fallidas en torno a la necesidad de sostén emocional en los primeros años de vida -Toranzo y Sánchez (2010)-.

María “Una madre para la madre...”

“En un análisis se producen cambios cuando los factores traumáticos entran en el material psicoanalítico a la manera del paciente, y en el seno de la omnipotencia del paciente.”

(Winnicott)

María, es derivada a la *Psicoterapia Psicoanalítica Paralela* cuando comparte en la sesión de grupo, la posibilidad de un diagnóstico de cáncer, situación que excede a la actividad psicoterapéutica del grupo de madres. María es una mujer de cuarenta años, de apariencia muy segura, delgada, de baja estatura, muy arreglada. Todo contrapesa con su mirada, la que expresa cansancio y ahogo. Vive con su pareja actual y sus dos hijos Mateo (12) y Mara (9) por los que ha consultado inicialmente. Con respecto al mayor, por su agresividad y en el caso de la niña por problemas de aprendizaje, especialmente de la lectoescritura.

La reconstrucción de los primeros años de su vida reveló que su madre la abandonó cuando era muy pequeña y su padre la abusaba sexualmente. Solo un par de años estuvo al cuidado de su abuela, los únicos en que se sintió cuidada amorosamente. A la pareja de su padre, la recuerda como una madrastra de cuento, fría y violenta. Actualmente, sus días están plagados de actividades laborales dentro y fuera del hogar. Se dedica a trabajar mucho y es muy obsesiva con las tareas del hogar, especialmente con el orden de la ropa. Las horas deben transcurrir organizadamente, los niños para María pueden ser un fastidio y una sobrecarga a veces.

Como primera *síntesis psicodiagnóstica* se observó, con respecto a María, conjuntamente con el predominio de técnicas obsesivas la presencia de enfermedades Psicosomáticas, no como entidades independientes, sino como formas defensivas de resistir y trasegar la Depresión. La angustia intensa queda solapada por la disociación y la proyección, como las defensas principales organizadas detrás de ambas problemáticas.

En el material clínico de las entrevistas y los Test se pudo observar el modelo relacional de dependencia con connotaciones infantiles primarias impregnadas por situaciones traumáticas, de carencias por el abandono, la falta de confianza y las heridas propias del sentimiento de rechazo y la falta de aceptación, en definitiva por sentirse no querida. Se pudieron advertir situaciones traumáticas puntuales y traumas acumulativos -Masud Khan (1963)- debido a la falta y/o falla de cuidado afectivo. Acumulándose como en capas, estos últimos, suelen tener un efecto sumamente profundo, impidiendo en palabras de Winnicott (1963) la capacidad de creer en algo, y cediendo poco a poco “al temor al derrumbe”, al odio, a una angustia impensable, y por último a la despersonalización.

La falta de confianza en las relaciones significativas fue expresada así por María: “*todo lo hice sola*”, “*nunca nadie me ayudó en nada*”, “*no tengo amigas porque yo doy todo y siempre me han defraudado*”, “*no sé qué le pasa a la gente, pero no se puede confiar en nadie...*” Desde el comienzo, se pudo constatar que María acudió al Centro presentando no solo las dificultades de alguno de sus hijos, sino también, los problemas del resto de los miembros de su familia; pero en especial los propios traumas derivados de la vida que ha vivido en su familia de origen.

En los *Test gráficos*, se observó la proyección de aspectos de la dependencia primaria –endogámica- expresada a través de cierta indiferenciación y despersonalización de las figuras humanas. Todos excesivamente similares, o demasiado “pegados” o alejados. Esperando ser contenida y acompañada más que conteniendo y acompañando. Figuras un tanto robotizadas; tipo maniqués o muy escuálidas. En el test gráfico, María graficó una mesa grande y larga, sus hijos sentados muy lejos de ella, su pareja ausente, el dibujo de una tele y un celular que pareciera representar la falta de conexión entre ellos –la escisión afectiva-, suplementada por la conexión tecnológica o compensación material. En las figuras humanas, deshumanizadas, desvitalizadas, casi sin rostros, faltan todos los órganos de la comunicación, oídos, ojos y bocas. El dibujo de todos sentados a la mesa se pudiera pensar como representación de la necesidad de búsqueda y el desafío de conseguir un encuentro con los hijos más amoroso y menos maníaco.

En las *entrevistas en profundidad* como en el resto de lo administrado en el psicodiagnóstico se observó la defensa maníaca y psicósomática para hacer frente a la depresión. Su cierta inasequibilidad y su indiferencia fueron identificadas como rasgos tanto esquizoides como narcisistas. Se manifestaba por momentos; insensible e iracunda, y en cortos intervalos; revelaba una intensa necesidad de ser comprendida en su sufrimiento. Desde los comienzos y en el relato de las situaciones significativas vividas se ponen en evidencia los diversos intentos de María para reamar su vida, expresión de su Potencial Saludogénico.

La Relación Terapéutica

*Sólo cuando se restituye la
capacidad Relacional se renueva la esperanza.*

(Winnicott)

Si existió un denominador originario y eficaz en sus efectos nocivos fue *la dependencia insana* en la relación de la madre con su hijo/a y viceversa. Hablamos de relación de dependencia extrema o en otras palabras decimos; vínculo de fusión o simbiosis. En estos casos estaríamos ante la presencia de padecimientos que están asociados a *la indiferenciación* y lo que se ha llamado “patologías del déficit”-Nemirovsky (2015)-. La dependencia extrema o patológica está vinculada a modelos relacionales basados en la sobreprotección o en el abandono, o en la sucesión de ambos patrones intercalados, lo que resulta muy confusional para los hijos. Además, suelen estar asociados a situaciones de agresión y violencia y reacciones sin sentido.

Mucho antes de que se produjera la emergencia de lo inconsciente reprimido se pudo observar en María la incidencia de lo consciente desordenado e indiferenciado. Al principio, fue muy dificultoso para ella recordar, desde las citas de las entrevistas hasta poder contar las distintas escenas de su propia historia sin perderse con respecto a la sucesión en el tiempo y en el espacio. La conexión con lo cotidiano se mostraba obstaculizada. El hacer cotidiano, se expresaba como un hacer “artificial” y desunido. María decía al respecto: *“Me olvido mucho de las cosas, hago las cosas como automáticamente, como un robot, sin pensar. Limpiar, llevar los chicos a la*

escuela, hacer la comida...las hago como meras obligaciones, pero tengo la sensación de que nada tiene que ver con nada...”

Por momentos la tarea se dirigió hacia recordar, con el propósito de armar y ordenar una historia, en otros momentos poder recuperar emociones –muchas veces sabidas pero no pensadas (Bollas, 1991)- para componer sentimientos. Y en momentos más avanzados del proceso terapéutico se utilizaron diferentes modos del continuum de interpretación como preguntas, señalamientos, reflexiones a manera de posibilidad, nunca de certidumbre. Es necesario tomar conciencia de la importancia cabal que tiene en el proceso de la psicoterapia, *la confianza, la empatía y la no intrusividad* de la psicoterapeuta, ya que cualquier interpretación directa podía ser desmentida por María, y al mismo tiempo, desestimada. Inicialmente, María no esperaba que se le dijera lo que le pasaba o por qué le pasaba lo que le pasaba, sino que estaba allí para que alguien, “suficientemente buena”, la comprendiera y contuviera; expresado en *“Quiero que alguien me escuche de verdad...”*

Lo terapéutico se inicia en la instauración de la relación entre el consultante y terapeuta –o las distintas maneras de relacionarse-. El primer paso implica escuchar, mirar, sostener, contener y acompañar en pos del paciente y alcanzar confianza y seguridad en la relación. Primero se trata de dejar de ser un extraño para el otro. En palabras de María: *“¿Por qué contarle mi vida a una extraña?, hay que estar loca para hacer eso...”* expresiones todas destinadas a poner a prueba la capacidad de la psicóloga para tolerarla sin abandonarla.

En la experiencia conseguida por Winnicott se trata de, poder sostener el desarrollo evolutivo que ha quedado detenido allí en un tiempo-espacio infantil que impide la integración del Sí mismo. Entonces, la terapeuta se presta para que el paciente pueda ir constituyéndose y completándose en Relación a ella, donde primero hay que construir “un puente intersubjetivo”,

una Relación afectiva. Esta relación es *el espacio transicional*, que facilita *la creación conjunta*. Lo transicional debe poder favorecer la dependencia saludable y la autonomía del Self. Lo transicional se asienta en el potencial saludogénico, ya que; cuando sucede el encuentro entre psicoterapeuta y paciente, lo posibilita aquella confianza que siendo actual rememora una confianza otrora, más antigua, que alguna vez se tuvo con alguien. En otras palabras, no se puede crear desde la nada. “*Mi abuela me cuidaba y me quería, era la única persona en quien yo confiaba.*” Probablemente, que la terapeuta fuera mayor que la paciente y que las otras terapeutas –de la mediana edad-, medió en el progreso de la relación. María necesitó un escenario para ella sola, una terapeuta para ella sola; con la intención inconsciente de recuperar una madre.

María sufrió el abandono real -no figurado- de su propia madre y con el continuar de la vida, le sucedieron nuevos abandonos acoplados a los viejos y continuas Relaciones influidas por la falla del amor. El abandono y la falla del amor se hizo siempre presente y se escenificó con todo su esplendor en el seno de la intervención grupal, de ahí que, surgió la necesidad de tratamiento paralelo.

El ingreso al grupo afecta el amor propio –por el simple hecho de ingresar a un grupo el narcisismo se halla cuestionado- y se movilizan aquellas emociones surgidas de la necesidad de ser amada. Ser única y especial. Y es en aquel instante en que surge el llamado de atención. El reclamo. El pedido desesperado, pero a la manera de lo infantil, de “necesito una madre para mí, que me cuide, que me quiera...de lo contrario siento que no sobreviviré”. Es sugerente, como esta mujer que se presentaba con una apariencia de superioridad y una disposición de aparente seguridad, se convertía en pequeños momentos -de intimidad con la psicoterapeuta-, en una niña herida. Estados muy diferenciados expresaba en las consecutivas sesiones, podía estar siendo la niña herida, la

madrastra de los cuentos, la madre rechazante, el varón violento, o la abuela cariñosa, cual una persona posesiva, viraba su tono de voz, su postura corporal y su actitud. En aquellos momentos se podía tener la certeza que María estaba reescenificando las relaciones con su madre, padre, madrastra y abuela, ahora en la consulta. No solo era una reescenificación sino que también representaban diferentes partes de su propio Self-o selves. No solo trataba a la psicoterapeuta como la habían tratado a ella. Podía tratarse a sí misma como la habían tratado o maltratado.

Cuando falla el ambiente, en el lugar del amor a sí mismo existe un vacío. En el sentido de que; la ausencia de otro que ampare y ame se representa a través de los sentimientos de vacío. Pareciera no ser un vacío lleno de nada, sino un vacío semejante a un agujero que expelle y atrae aquellos vestigios de protervas Relaciones –Relaciones con el Objeto Malo, (Fairbairn, 1940)-. *“A veces tengo una sensación de vacío insoportable pero también me siento llena de... mierda”*

Esta falla se instala en el cuerpo y en el psiquismo, y es percibida como una sensación insoportable de estar absolutamente solo en el mundo; dice María: *“tengo la sensación de estar muy rota, mi madre y mi padre estaban muy mal de la cabeza. Nos abandonaron cuando éramos muy pequeños. Me siento muy sola.”* María realmente tiene la sensación de haber heredado una “maldición”, una falla que permanece en la familia y que implica a la locura y a la soledad -todo esto confundido- mezclado con la culpa y el odio de estar maldecido y malogrado; y de haberles transmitido a sus hijos semejante condena... Antes del abandono real, acontecía la violencia; y después de ella, la desidia, las penurias y necesidades insatisfechas –privaciones y miseria-. Esto condice con las incesantes quejas; *porque “la vida es demasiado injusta” y “todos los demás están equivocados y perturbados”*. Son reclamos por una vida sin compasión y sin amor.

La falta o la falla del amor se sienten anticipadamente en el cuerpo

Profundizando el análisis del material clínico de la paciente se podía pensar que sus reiteradas *enfermedades psicosomáticas* –gastritis, migraña, alergias- acompañan a María, pero también enfermedades sospechadas o/e imaginadas; por ejemplo cáncer- como expresiones de la falta de amor. En cierta ocasión María supo decir: “*yo soy cero agresión...*”, en ese momento la psicoterapeuta tuvo la sensación de que esa mujer no toleraba el odio de los otros ni su propio odio. Parecía que tampoco era capaz de soportar cualquiera otra emoción. Teñía la rabia y el resentimiento hacia su madre y hacia “la vida”, y sus inseguridades con una fachada de independencia extrema y fuerte personalidad, al mismo tiempo podía aparecer su sensación de inutilidad e irrealidad. Se mostraba como una mujer hipersensible a las críticas, con profundas dificultades para confiar en los otros, con apariencia ruda, en especial cuando le sobreviene el miedo –temor al derrumbe -. Y es allí donde se comprenden que todas esas emociones, especialmente el miedo y el odio no tolerados se dirigen hacia el cuerpo, enfermándolo, pervirtiendo su funcionamiento. Estamos hablando de la propia destructividad, que podría desembocar en la muerte. Surgen sentimientos de odio y culpa por no haber sido amada (Fairbairn, 1940) – y haber sido abandonada- y ahora no poder ser capaz de bien amar a sus propios hijos. Pareciera que la enfermedad psicosomática revela un contenido inconsciente de destrucción pero también su contraparte: “asegurarse de que aún se está vivo”.

Es allí, cuando se deduce que no se puede ayudar a la paciente con una interpretación en el sentido clásico –al menos en esa etapa-, sino más bien aportar el sostén afectivo y la contención necesarios para que logre confiar y volver a

depender sanamente de otro ser humano. Como dice Winnicott, “*el psicoterapeuta debe estar vivo y despierto. Para poder amar hay que estar lo suficientemente vivo*”. Y se espera, esperanzado, que esa dependencia no repita los males de antaño. Por el contrario, la psicoterapia se compromete a ofrecer una nueva oportunidad de Reconstruir/se-construir/se y a partir de allí establecer Relaciones más saludables.

En este sentido cada psicoterapia es definitivamente singular. La misma psicoterapia es una creación en conjunto (Benjamín, 2012), es un proceso donde se trabaja principalmente sobre *el amor y el odio en las Relaciones* con los otros y con uno mismo y en dónde no se puede ofrecer ningún tipo de certezas. Primero es la psicoterapeuta la que sostiene, pero más allá, se pretende alcanzar el *autosostén* de la paciente (Fiorini, 2004) y que pueda ser “suficientemente buena” para ella misma y para sus hijos.

Para María, la relación con su hijo era “*prácticamente imposible*”. “*Siento que haga lo que haga no puedo llegar a él...*” este era un enunciado repetido y aseverado. El niño había dejado de ser niño, siendo un púber, tenía muchas dificultades en el ámbito de la escuela para poder aprender, de pequeño había sufrido graves enfermedades en la piel y también enfermedades gastrointestinales y de las vías respiratorias. Había perdido bastante la visión. A diario, pasaba mucho tiempo con la televisión o el celular y no tenía amigos, solo un “conocido” pero unos años más grande que él. Durante los años de la infancia había visto muy poco a su padre y no tenía buena relación con la pareja de su madre. Verdaderamente, él era un púber bastante retraído y sombrío, podía ser muy agresivo con su hermana. Su mamá lo percibía muy parecido físicamente a los varones de su familia y muy poco parecido a ella misma. La identificación de María hacia su hijo estaba influenciada por *las malignas relaciones familiares*. Podríamos pensar que las

relaciones de María tanto con su hijo como con los hombres habían sido muy ambivalentes, influenciada por el trato de su propio padre, con un contenido inconsciente de locura, violencia y perversidad.

En palabras de Winnicott, identificación fallida de la madre hacia el niño; “*Nadie puede sostener a un bebé a menos que se identifique con él*”. En la historia de María; pareciera que muchas veces el odio resultó más poderoso que el amor. El abandono por parte de su madre y el trato abusivo y violento de su padre; infringieron una herida narcisista tan grande que intentaba ser subsanada con apariencia estética superficial y éxito material. Repitiendo la historia con sus hijos no pudiendo “llegar a ellos”, en una serie que inicia siendo despreciado-rechazado, continua en sentirse despreciado-rechazado, y por cuya consecuencia implica despreciar-rechazar a los otros. Su propia desconexión afectiva –producto de la *defensa contra el desprecio y el rechazo* de los otros- no le permitía responder saludablemente a las necesidades de amor de sus hijos. La reparación también fallida aparece representada en las enfermedades del hijo –síntomas de las heridas de la madre- y las dificultades para hablar, leer y escribir de la hija. En reemplazo de la reparación; se encuentra la angustia y la culpa – y la reparación maníaca-. Este modelo se repite en la relación con la pareja, también teñida de intensa ambivalencia, lejanía y desvalorización.

Sin embargo, fue María la que se acercó al Centro en busca de ayuda para sus hijos y para sí misma. Y fue también ella, quien en cada etapa de su vida buscó un compañero para no estar sola, volviendo a intentar, siempre pertinaz con el trabajo y luchando con su propio desánimo. Tal cómo una planta que busca un halo de luz para seguir viva, esta parte que reyerta y busca salir adelante subyace en su *Potencial Saludogénico*, y es a partir de allí donde la psicoterapia afirma su base. Estamos

queriendo decir que; aquellos esfuerzos que muchas veces pueden fallar, en otras oportunidades pueden ser generadores de alguna transformación cuando se accede al apoyo y la ayuda de los demás. Aquellas partes del Self-o selves- en que se apoya el Potencial Saludogénico, fueron las que intervinieron para que María pueda relacionarse con la terapeuta y surja la confianza en esa relación. La Confianza -y la libertad- es la que permitió inicialmente que hablara de su historia, de sus sentimientos; de sus preocupaciones, y con el tiempo, surgió la posibilidad de reconocerse, aceptarse y perdonarse para encontrar nuevas maneras de ir siendo, maneras más auténticas, más saludables. La psicoterapia debe tender a recuperar la ensoñación, en el sentido que propone Winnicott, en que los sueños son los sueños del paciente.

**“¿Es posible soñar a un hijo sin haber sido antes
soñada...?”**

La Psicoterapia Psicoanalítica Paralela resultó ser complementaria a la de grupo, ofreciendo un espacio íntimo, propio y personal para aquella “madre que demanda seguir siendo hija o experimentar cómo ser hija cuidada”. Ofrece un espacio de mayor atención de las necesidades propias de las consultantes y la posibilidad de atenderlas con más profundidad, en especial las referidas a la dependencia.

Surgieron del material clínico innumerables situaciones de pérdidas y duelos detenidos en el tiempo. Sin posibilidad de transformación por la falta y la falla del sostén y del cuidado afectivo desde tiempos muy tempranos, estas mujeres se hallaban con un amor propio muy deteriorado, la esperanza rota y una visión del mundo muy negativa. *La dependencia insana*

fue asociada en este trabajo a la depresión como enfermedad, y los trastornos psicósomáticos y las obsesiones compulsivas como formas defensivas. En cuanto a los modelos relacionales, aquellos que implican la sobreprotección –control-, el abandono, el destrato o maltrato, la indiferencia afectiva –la falta de empatía-, la falta de aceptación y de reconocimiento de los demás, fueron asociados a la dependencia insana. O lo que para Winnicott es el desarrollo del falso Self Patológico.

El objetivo de la psicoterapia desde un comienzo fue lo suficientemente excelso a pesar de plantearnos una *Psicoterapia Relativamente Breve*; la mayor integración del Self y la mejora y el progreso de las relaciones con los otros, en especial con sus hijos, *lograr una dependencia saludable-saludogénica..* El camino y la técnica planeada fue ir creando, mientras se desplegaba la relación psicoterapéutica, distintas posibilidades de *reconstruir/se-construir/se* y también de *restablecer/se-establecer/se*, que significan diferentes intentos de ser-siendo en la relación con los demás - devolverle el sentido a la vida a partir del propio Potencial Saludogénico-.

La sintonización empática –Toranzo (2017)- del psicoterapeuta analista y el encuentro en un espacio transicional para poder crear en conjunto, fueron las claves de intervención. La primera creación debe lograr establecer la relación entre paciente y psicoterapeuta y a partir de ella hacer desarrollar el Potencial Saludogénico del paciente. En esto queda claro, que la que debe ser paciente es la psicoterapeuta. Para escuchar, mirar, para comprender, para facilitar las experiencias propicias al ritmo del otro y no al ritmo propio. Este, quizás sea el ejercicio más dificultoso del psicoterapeuta. Posibilitar la confianza y la libertad.

La experiencia mostró que *el despliegue de la transferencia* no sucede solo al nivel de paciente y terapeuta, sino *entre el paciente y el centro de asistencia* que también se convierte en

una madre que les proveerá de alivio (CIAP). Las madres fueron depositando en el centro sus necesidades y expectativas y con el tiempo se produjo una dependencia también con él. Creemos que el hecho de que la misma terapeuta experta supervisara los distintos dispositivos de intervención, favoreció el reconocimiento de las diferentes historias de vidas y una mirada más constante e integral sobre las pacientes; y por lo tanto, permitió apostarse a pleno en la terapéutica. El camino de salida implicó poder abrirse emocionalmente, ofreciendo a la paciente la posibilidad de ser sostenida con sensibilidad –con una mirada comprensiva-, “como” con una madre para ella sola, lo cual no le era brindado por el grupo – como madre de todas-. Quizás esta sea la tarea más importante y ardua con este tipo de pacientes, que logren volver a confiar y recuperar la capacidad de depender sanamente.

La Psicoterapia Psicoanalítica Paralela es un dispositivo con una duración relativamente breve y eso involucra además *poder apoyar y orientar a las mujeres en cuestiones referidas a la vida diaria* y que necesiten prontas decisiones. Para ayudar a los niños en sus dificultades fue necesario ayudar a las madres. Una vez que las madres se han sentido escuchadas y apoyadas emocionalmente, lograron poder preocuparse menos por sus propias necesidades y ocuparse de la de sus hijos. Las Relaciones en general mejoraron. Un ejemplo de ello fue que María pudo conectarse con el dolor de su hijo y avanzada su propia terapia pudo ocuparse del tratamiento que el púber necesitaba debido a la grave pérdida de visión que había sufrido.

En este sentido es posible el desarrollo de la *Empatía*, adyacente del *Potencial Saludogénico*, puesto que, muchas veces les resultó más posible entender y ayudar a otro, que ayudarse a sí misma. Pareciera que en esos momentos el otro funciona como un espejo que nos refleja “el niño/a herido/a” y

surge la necesidad de hacer justicia. En otras palabras, pudiera ser, que en el ímpetu de ayudar a las otras madres y a los propios hijos, encontraron *una manera indirecta de repararse a sí mismas*.

Despliegues y variaciones...

Las mejoras pudieron ser apreciadas en las transformaciones de las relaciones de las madres con sus hijos y los progresos de los niños. Hacia el final de las labores psicoterapéuticas se realizaron re-test para evaluar resultados. En los gráficos de María se pudieron observar importantes cambios en referencia al primer dibujo, incluyendo esta vez a su pareja y colocándola en la cabecera de la mesa -lugar antes ocupado por ella-. Ahora hay rostros en las figuras, ojos con qué mirar a sus hijos y también órganos de la comunicación. Mientras dibuja con el lápiz a su hijo pareciera “acariciar”; con dulzura y compasión su cabello, se detiene unos segundos en esta tarea mientras verbaliza expresiones de afecto. “Como si ahora lo pudiera ver mejor y comprendiera lo que le sucede”. Los cuerpos enuncian ahora más vitalidad, son más completos y más humanos.

Gradualmente, al *ceder en su omnipotencia*, María no sólo puede ser más comprensiva con respecto a sus hijos sino que también es más consciente de su propio *Potencial Saludogénico*. Reconocer sus logros y posibilidades a pesar de las difíciles situaciones que ha vivido, ha elevado su amor propio, se la percibe más amigable con los demás y con ella misma.

Probablemente la tensión entre las necesidades propias y la de los otros continúe, pero cuando se recupera la confianza también se recupera la esperanza en la capacidad de reparar y restituir a través del amor –Ensoñación- . Se comprende que se va a volver a fallar, pero a la vez, se puede percatar del propio Potencial Saludogénico, en la medida en que paulatinamente se vaya haciendo consciente lo inconsciente y asimismo se alcancen relaciones más saludables.

Referencia Bibliográficas

- Abadi S. (1996) “*Transiciones. El modelo terapéutico de D. W. Winnicott*”. Buenos Aires. Lumen
- Abello Blanco A. y Liberman A. (2008) “*Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*” Ed. Psimática. Madrid.
- Abello Blanco A. y Liberman A. (2011) “*Una introducción a la obra de D. W. Winnicott.*” Madrid: Ágora Relacional (Colección Pensamiento Relacional nº 3)
- Benjamín, J. (2012). “*El Tercero. Reconocimiento.*” En *Clínica e Investigación Relacional*. 6 (2):169-179. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es].
- Bollas, C. (1997) “*La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado.*” Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Fairbairn W.R.D (1940) “*Factores esquizoides de la personalidad*” En Estudio Psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires. Hormé, 1978
- Nemirovsky C. (2013) “*Winnicott y Kohut. La intersubjetividad y los trastornos complejos*” Ed. Grama. Buenos Aires. Argentina.

- Stolorow, R (2008) The Contextuality and Existentiality of Emotional Trauma. *Psychoanalytic Dialogues*, 18: 113-123. Traducción: Lic Mariela Elgarth colaboradora de PROICO 12-1414 y PROICO 12-1118
- Taborda, A., Toranzo, E. (2005). Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos de padres-hijos: una modalidad diagnóstica para padres. *Rev. Psicopatología y salud mental del niño y el adolescente*, 6, 19-26.
- Taborda, A., Toranzo, E. Comp. (2017) *Psicoanálisis Relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Nueva Editorial Universitaria. Universidad Nacional de San Luis. ISBN 978-987-733-107-3] [Recuperado de www.neu.unsl.edu.ar]
- Toranzo E., Sanchez E. (2010) Una Modalidad Diagnóstica de la Situación Parentofilial. Universidad de Buenos Aires – Facultad de Psicología. XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. “*Clinica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales*”. **U.B.A.** Publicado en *Actas de Congreso*
- Toranzo E. (2017). Un recorrido posible para comprender la relacionalidad en psicoanálisis. En Taborda y Toranzo, *Ser Humano. Naturaleza intersubjetiva e interactiva de su contextualizado devenir*, pp. 125-138. Nueva Editorial Universitaria. Universidad Nacional de San Luis. San Luis. [ISBN 978-987-733-102-8] [Recuperado de www.neu.unsl.edu.ar]
- Winnicott D. W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós, 1992
- Winnicott D. W. (1968-69) El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En *Realidad y juego*, pp 117-127. Barcelona. Ed. Gedisa.

Winnicott D. W. (1986) *Sostén e interpretación*. Barcelona: Paidós.

Winnicott D. W. (1989) *Exploraciones psicoanalíticas I y II*
Barcelona: Paidós.

Winnicott D. W. (1996) *El hogar, nuestro punto de partida* Buenos Aires. Paidós.

CAPÍTULO 4

Nuevas infancias y sus derechos: Prácticas clínicas subjetivantes e intervenciones creativas

Dana Barimboim y Ma. Florencia Fassione

*“Con la simple palabra de hablar todos los días,
que es tan noble que nunca llegará a ser vulgar,
voy diciendo estas cosas que casi no son mías,
así como las playas no son mar.
Con la simple palabra con la que se cuenta un cuento,
que es la vejez eterna de la eterna niñez,
la ilusión como un árbol que se deshoja al viento,
muere con la esperanza de nacer otra vez.
Con la simple palabra te ofrezco lo que ofreces, (...)
Con la simple palabra que arde en su propio fuego,
siento que en mí es orgullo lo que en otro es desdén:
las estrellas no existen en las noches del ciego,
pero, aunque él no lo sepa lo iluminan también.
Y así, como un arroyo que se convierte en río,
y que en cada cascada se purifica más,
voy cantando este canto tan ajeno y tan mío,
con la simple palabra que no muere jamás.*

(Poema “Con la simple palabra” de José Ángel Buesa)

Introducción

Entendemos que nuestra afinidad por la infancia encuentra sus comienzos mucho antes de abocarnos profesionalmente al campo de la psicología clínica psicoanalítica con niños. Fuimos niñas con realidades muy distintas a las que hoy nos convocan, en aquellos momentos tuvimos nuestros primeros contactos con la psicología, fuimos pacientes en espacios en los que se hablaba jugando, contando historias con lápices y témperas, atravesamos angustias y resignificamos historias. Fuimos hermanas, amigas. Más tarde fuimos tías y madres de niños/as que constantemente nos conectan con aquello que hoy constituye nuestro sujeto/objeto de estudio e intervención profesional. Entendemos que en nuestro vínculo profesional con un niño, su familia y su historia; siempre se juega algo de nuestra propia historia, de aquellas niñas que fuimos y de las infancias que nos rodean.

En nuestro breve recorrido dentro del inmenso campo de la psicología infanto-juvenil hemos ido tomando contacto con diferentes teorías y miradas, que en el intento de abordar la complejidad del psiquismo, nos brindaron, junto con nuestra experiencia, ciertas concepciones que subyacen no siempre de modo consciente, a nuestra práctica clínica con niños y niñas.

Hoy, sostenidas desde marcos teóricos psicoanalíticos, surge en nosotras la necesidad de poner en diálogo algunas inquietudes con las que nos encontramos en nuestro quehacer profesional cotidiano. ¿Cuál es la concepción de infancia, o de infancias, que nos atraviesa implícitamente cuando recibimos una consulta? ¿Qué niños y niñas llegan a nuestros consultorios y qué tan distantes son de aquellas concepciones que

implícitamente nos atraviesan desde los marcos teóricos que nos sostienen? ¿Cómo hacer frente a la creciente complejidad de ciertas problemáticas actuales? ¿Cómo abordar la variedad de singularidades con que las infancias se presentan en la actualidad?

Infancias y familias: la complejidad de un recorrido singular

Comprendemos que no hay dos niños o niñas, ni dos infancias iguales, sino que cada caso es singular, y por eso es que preferimos hablar de *infancias*, y pensarlas siguiendo a Diker (2009) como “algo nuevo” que nos convoca a replantearnos la posición del adulto. Existen categorías como la edad, el ingreso a la escolaridad, entre otras, que históricamente fueron utilizadas como criterios objetivos para delimitar las infancias y que hoy entran en discusión. En palabras de Diker, si bien “todos son niños”, no todos transitan las mismas infancias, encontrando singularidades sumamente variadas.

Partimos de la consideración de que los niños y niñas son activos en la construcción y determinación de su vida social, la de quienes los rodean y la de las sociedades en las que viven (Szule, 2004).

El tratar de dar sentido a un saber profundo acerca de las infancias, resulta inacabado. Son múltiples las determinaciones que no podemos dejar de lado: el atravesamiento de lo social; el contexto económico, histórico y cultural; las tecnologías de la información; lo epocal con sus características particulares. Se trata de factores que constituyen distintas subjetividades.

El discurso legal por su parte, concibe a los niños y niñas como ciudadanos de pleno derecho aquí y ahora que tampoco

deben esperar a ser mayores de edad para expresar sus opiniones y participar en las decisiones que los afectan. Los niños y niñas son concebidos como sujetos de derecho a partir de la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1989), y ratificado por la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2005). Esto introduce modificaciones significativas en la concepción moderna de infancias ya que altera sustantivamente el modo en que el niño o niña se hace presente en el territorio público y, por lo tanto, el lugar que el Estado debe ocupar para asegurar su protección (Diker, 2009).

Del mismo modo que nos referimos a “las infancias”, optamos por hablar de “las familias”, considerando que cada familia es única y singular, con su organización compleja, incompleta, cambiante, en permanente intercambio con la cultura. Observamos actualmente en la clínica nuevas configuraciones familiares y movimientos inclusivos en el modo de entender las parentalidades, tales como la homo y la monoparentalidad. Coincidimos con Taborda y Farconesi (2017) en que el grupo familiar, con los pertinentes avales legales, queda definido por la presencia de al menos un adulto a cargo de al menos un niño o niña. En nuestro país lo expuesto adquiere vigencia a partir del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Libro Segundo Relaciones de Familia. Título I. Matrimonio. Título VI. Adopción), condición que, desde el campo del psicoanálisis, ya había sido delineada por diversos autores como Giberti, Barros y Pachuk (2001); Rudinesco (2003); Bleichmar, S. (2005) y Dio Bleichmar (2005). (Taborda y Farconesi, 2017)

Desde una perspectiva psicoanalítica, Janin, (1996) refiere de modo gráfico, como la infancia constituye una época tormentosa de la vida, en la que el niño o niña está sujeto a los avatares de los otros, es decir, de los adultos que cuidan,

sostienen y amparan. Así, con poca experiencia para afrontar las situaciones, asombrados, apasionados, aterrados, en un mundo en el que fantasía y realidad se superponen, los niños y niñas van armando su propia subjetividad. Sujetos a las pasiones de aquel o aquellos adultos a cargo de sus cuidados, pero también a sus propios ideales, a sus triunfos y desdichas cotidianas.

Para el modelo del psicoanálisis relacional, basado en planteamientos de Fairbairn, Winnicott, Kohut, Bowlby, Mahler, Sullivan, entre otros, se considera que todo proceso psíquico es relacional porque hunde sus raíces en la relación con los otros; relacionarse con los demás es una necesidad y un fin en sí mismo. De este modo, se comprende que niños y niñas nunca son seres aislados, son siempre en relación, en una familia que a su vez es en un mundo sociocultural, en una trama, en una red entretejida de sujetos, vínculos y culturas. En esta configuración relacional intersubjetiva el afecto es el organizador principal de la vida relacional. El niño o niña va integrándose afectivamente a partir de adultos significativos que reconocen y leen sus sentimientos y sus estados internos (Coderch, 2015).

En este contexto Mitchell (1993) aporta el concepto de *Matriz Relacional* reuniendo las polaridades de lo intrapsíquico y lo interpersonal, lo biológico y lo social, el mundo interior y exterior, el conflicto y la detención del desarrollo, lo edípico y preedípico, la realidad psíquica y la realidad exterior. El concepto de matriz, es utilizado por el autor para dar cuenta de la gestación de la mente humana, la cual estaría constituida por variables relacionales, representaciones que se construyen interactivamente a través del contacto con otros. En síntesis, el psiquismo sería una matriz constituida por variables relacionales, la mente es producto de relaciones con los demás, siendo así, una mente diádica, tríadica, grupal e interactiva (Toranzo, Sanchez, Fassione, 2020) Todos los fenómenos

psíquicos y comportamientos humanos, se entienden como experiencias interactivas, en las que los otros –internos y externos- ocupan un lugar esencial y constitutivo. (Marín Posada, 2014).

En este sentido, Spivacow (Como se cita en Taborda y Farconesi, 2017) también sostiene que para la constitución de un sujeto se requiere del encuentro con una persona que lo desee y se ocupe de sus cuidados tempranos, a su vez que lo reconozca en su alteridad y lo inscriba en las ligaduras simbólicas de trascendencia intergeneracional. También resulta imprescindible otra función, la de marcar las diferencias con el primer referente, orientando hacia el mundo que está por fuera. Ambas funciones, la de sostén y la de inclusión en la terceridad, son absolutamente necesarias y posibles de ser sustentadas más allá de la condición femenina o masculina y del vínculo biológico.

La función de terceridad no necesariamente estaría representada por una persona, sino que es una función de la mente y ese lugar de tercero lo puede ocupar cualquier otra instancia simbólica. (Daher y Taborda, 2018). Esto le otorga fundamento a las nuevas modalidades de configuración familiar, ya que dichas funciones pueden ser encarnadas por cualquier sujeto, de cualquier sexo, pudiendo ser alternadas, compartidas o fijas. (Rotemberg, 2014)

Resulta pertinente precisar que, considerando los modelos de familia mencionados anteriormente y en consonancia con las ideas expuestas por Hoffmann (2014), la condición primordial para el desarrollo de un niño o niña estaría dada fundamentalmente por la existencia de un vínculo genuino con al menos un *adulto* significativo que de manera estable, pueda sostener y contener, escuchar y estimular, proveer y acompañar el crecimiento. Este conjunto de cualidades serían las facilitadoras de un desarrollo emocional adecuado.

Winnicott, autor de suma trascendencia en lo referente a la primera infancia, destacaba en 1960 la relevancia de la adaptación de la madre “suficientemente buena” a las necesidades de su bebé. Medio y bebé constituyen una unidad inicial, de allí que plantea “el bebé (como entidad) no existe” aludiendo a la inseparable ligazón con el objeto maternante -que podrá ser cualquier sujeto, de cualquier sexo- que permitirá el desarrollo de potenciales heredados, a través de un lento tránsito hacia la independencia. Frente a las necesidades del bebé es el objeto maternante quien cumple las funciones de sostén (holding) manipuleo (handling) y presentación del objeto (object presentation). Siendo esta adaptación fundamental para la estructuración del psiquismo. (Nemirovsky, 2007). Rescatar una perspectiva como mirada de un autor debiera implicar el ejercicio de usar sus ideas sin congelarlas. Así, entendemos que la teoría de Winnicott conserva su vigencia en cuanto a la importancia de un vínculo primario en la constitución del psiquismo, aunque elegimos no hablar de madre, sino de adulto significativo o siguiendo a Nemirovsky, objeto maternante. Siendo éstos, conceptos más abarcativos, que contemplan la multiplicidad de modalidades que pueden adoptar las configuraciones familiares.

Así, adulto significativo y bebé comparten ciertas experiencias que favorecen la identificación y les permiten ir construyendo una “experiencia de mutualidad”. El adulto experimenta una continuidad y una conexión con el niño o niña, logrando descifrar, interpretar y darle sentido a los estados emocionales y a las acciones del bebé. Esto sólo es posible si tiene la capacidad de reconocer en él o en ella a otra persona, con sus propios deseos y necesidades.

Un concepto que permite comprender la estructuración psíquica del niño o niña de un modo más complejo, es el de “madre-grupo” propuesto por Tabora (2017). El mismo ha

sido definido como el complejo entramado relacional identificatorio que provee el grupo que sostiene y duplica los cuidados que requieren los niños y niñas. Si bien en la díada adulto significativo-bebé vemos dos, hay muchos más que dos haciéndolo posible. En el psiquismo del bebé estarán presentes tanto el cuidado concreto que cada uno le provee, como la trama relacional y el intercambio emocional que se configura entre los participantes. El lugar que se le da al niño o niña en dicho entramado, está determinado por los procesos de identificación que a su vez se emplazan en consonancia con los sentimientos que circulan en esta red. Observar, co-sentir y proporcionar el apoyo al bebé en el momento oportuno conlleva complejos procesos de identificación que resuenan en el propio bebé interno y los cuidados recibidos.

Este proceso de constitución del aparato psíquico, se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, es un camino de estructuraciones y reestructuraciones, de idas y vueltas, en el que cada uno tiene sus propios tiempos. Así, no debemos olvidar que los niños y niñas son sujetos en pleno crecimiento, que van armando sus modos de sentir, de desear y de pensar en el vínculo con otros. En este sentido, es primordial la concepción de *infancias*, ya que si se considerara que la infancia es homogénea, se ubicaría como patológica cualquier desviación a esa idea de un desarrollo rígido y uniforme para todos. (Borelle y Russo, 2017; Untoiglich, 2013)

Desde esta mirada teórica, diagnosticar en las infancias requiere reconocer aquellos hitos evolutivos presentes en el desarrollo esperable, para de este modo discernir si el niño o la niña están siguiendo el orden de organización psíquica en dirección a la complejización de su funcionamiento, o se encuentra detenido en una modalidad primitiva y

descomplejizante. (Borelle y Russo, 2017). Así, se comprenderá el funcionamiento u organización psíquica que haya alcanzado el niño o la niña al momento de ser evaluado y de ningún modo será un diagnóstico estructural de la personalidad.

Coincidimos con las autoras en sostener que el objetivo del diagnóstico no es rotular o etiquetar, sino comprender el padecimiento infantil –y por ende familiar– conociendo no solo la historia y prehistoria del niño o niña, sino también los aspectos de la vida parental, y de las familias como un todo. De este modo, estamos convencidas de que los diagnósticos infantiles, siempre tendrán la condición de provisorios, dadas las potencialidades de cambio que el niño o niña posee por encontrarse en pleno crecimiento y desarrollo. A esto se añade el trabajo que como profesionales podemos ir realizando con el niño o niña, su familia y en el que en ocasiones resulta necesario incluir a otros profesionales y/o instituciones tales como la escuela. Este interjuego permite ir facilitando ciertos cambios y, en ocasiones posibilita movimientos fundantes en esa subjetividad en constitución.

Sostenemos tras lo expuesto, que si bien el objetivo primordial de los diagnósticos en las infancias consiste en comprender al niño o niña y sus familias, estos funcionan como brújulas orientadoras para los terapeutas, como un mapa que se traza sesión a sesión, que guiará las más diversas, impensadas y creativas intervenciones.

El consultorio: tiempo y espacio para subjetivarnos

Cuando recibimos la consulta por un niño o niña, nos encontramos siempre con distintos actores en juego: el niño o niña, sus padres u otros familiares; instituciones educativas o

judiciales; profesionales como pediatras, fonoaudiólogos, neurólogos, nutricionistas, entre otros. En todos los casos estamos ante la figura de al menos un adulto que “trae” al niño o niña a la consulta, presentando motivos que pueden o no ser conocidos por él, sujeto de nuestra práctica.

Independientemente de las condiciones de inicio de un proceso terapéutico, se hace necesario abrir un espacio y un tiempo de encuentro y de trabajo, para comprender qué está sucediendo; y que además posibilite la contención de la multiplicidad de sentimientos implicados en el mismo. Para ello consideramos imprescindible emprender nuestra labor con actitud empática, dando lugar a la sorpresa y la curiosidad, permitiéndonos el encuentro con lo múltiple, lo diverso, lo inesperado e imprevisto, sin tener que forzarlo para que encaje con nuestros patrones preestablecidos, con aquellas concepciones que implícitamente nos atraviesan. De este modo comenzamos a trazar el mapa que nos guiará en el proceso terapéutico.

Se ilustrará lo expuesto hasta el momento a través de algunos casos pertenecientes a casos de nuestra práctica clínica. El material clínico es referido con el consentimiento informado según legislación correspondiente a cada lugar.

Una red de contención que sostiene y comprende a Federico

Con 7 años y 3 meses, Federico llega al consultorio acompañado por sus padres, siguiendo una derivación del colegio. El niño presenta serias dificultades en el aprendizaje y en la relación con sus pares, a quienes pelea frecuentemente. No consigue permanecer en el aula, escapándose continuamente. La madre expresa: “*Es un problema este chico. No sabemos qué hacer*”.

Federico al momento de la consulta convive con ambos padres y su hermana menor. Es significativo señalar la precariedad de las condiciones de la vivienda –ausencia de calefacción, un solo ambiente, baño sin finalizar y una sola cama matrimonial para todos-. Constituyendo esto un factor de vulnerabilidad a tener presente.

Se evidencian situaciones de violencia en la dinámica familiar, agresiones físicas y verbales en la pareja, presentando ambos padres problemáticas relacionadas al consumo de sustancias. Esto comienza a ser abordado a través de encuentros pautados con ellos, sesiones parentales mensuales, que inicialmente se realizan de manera conjunta, pero a partir de los episodios de violencia entre ellos, y la posterior separación, se decide llevar a cabo dichos encuentros por separado.

Mientras tanto en su espacio, Federico manifiesta el temor y la angustia de vivir entre las agresiones de sus padres y la vulnerabilidad en su hogar. Tanto en sus juegos como en sus producciones gráficas se percibe una sobreexcitación llamativa, la cual es un claro indicador de maltrato, que se confirma en sus relatos acerca de los golpes que reciben tanto él como su hermana menor. Es frecuente que su papá lo acompañe al espacio terapéutico. En una oportunidad Federico le propone a su padre ingresar al consultorio para jugar juntos. Ante la insistencia del niño la terapeuta accede. Esta intervención binomial, permite ver in-situ la dinámica familiar y aportar luz a cada uno, y al vínculo que han establecido. Ese día Federico realiza un juego con muñecos de plastilina a través del cual representa y relata una situación de violencia vivida días atrás entre ambos progenitores; el padre se siente incómodo y expuesto ante la terapeuta y expresa que la situación entre él y la mamá “no da para más”. Es así, que al día siguiente decide irse del hogar dando aviso a la Policía, para preservar la

integridad física y psicológica de toda su familia, solicitando a la psicóloga realice la denuncia si lo consideraba necesario.

Comprendiendo que se trata de un escenario que excede los límites del consultorio y detectando que el niño se encontraba en riesgo y que posiblemente estábamos ante una situación de vulneración de sus derechos, se decide dar conocimiento de la situación al Juzgado de Familia. Esta intervención fue acompañada por la derivación de ambos padres a un Centro de Salud Pública, con la finalidad de que puedan recibir atención psicológica. De este modo pudo constituirse una red de trabajo que permitió la contención, preservación y el cuidado del niño. En esta red fue incluida además la institución escolar, con quien se mantuvo comunicación constante. Estamos convencidas que en estos casos, es necesario implementar una intervención clínica multifocal (Toranzo, 2013) en tanto los actores se multiplican -padres, niños, maestros- en escenarios institucionales complejos -escuela, familia-.

En cuanto al dispositivo implementado en este caso, el trabajo con los padres juntos en un primer momento, y por separado luego, fue fundamental para que pudieran pensar el lugar que ocupa el niño en la familia; modificar el modo de mirarlo como “niño problema” y así, percibir que sus síntomas no eran aislados, sino que tenían un correlato en la dinámica familiar. Se los acompañó desde el espacio terapéutico para que identificaran y reconocieran la violencia que circulaba en la dinámica familiar y de la que eran parte. En ese sentido, surgieron sus historias como hijos, el vínculo con sus padres, el lugar de cada uno de ellos en su propia familia de origen; por ello se decidió la derivación al hospital, para que pudieran tener su espacio y abordar allí sus conflictivas, y en el espacio de Federico abocarse al vínculo padres-hijo. En la implementación del dispositivo también se tuvo en cuenta que la situación económica no era propicia para sostener tres espacios en el

ámbito privado, por ese motivo se decidió realizar una derivación a un centro de salud público determinado, que a su vez contaba con dispositivos grupales para abordar situaciones de violencia familiar.

En Federico los síntomas se manifestaron en la escuela, lugar donde recibía atención, cobijo y donde inconscientemente sabía que alguien iba a escucharlo y actuar. Por este motivo, se decide incluir a la escuela en la red.

Esta red, al modo de una matriz que se despliega, se extiende más allá de las fronteras del consultorio privado, permitiendo en primera instancia colocar un límite a la violencia, preservar los derechos del paciente y brindar sostén y contención a sus angustias y el temores. Además es interesante reflexionar, cómo esta matriz permite sostener al terapeuta, posibilitando pensar con mayor claridad y actuar en consecuencia. Se ha abordado en otros trabajos la importancia de la matriz como tejido vivo y dinámico, elástico que permite soportar los sentimientos de incertidumbre, dolor y soledad de cada uno de los actores involucrados en esta red. (Toranzo, Sanchez Fassione 2020)

Por último es fundamental en el tratamiento de Federico, el lugar que tiene el consentimiento informado que ambos padres firmaron junto con la terapeuta. A fin de poder implementar y sostener este dispositivo, fueron explicitadas las pautas de trabajo detalladamente en un consentimiento informado por escrito (Ver Anexo), en el que se consignaron además las consecuencias de la no cumplimentación del mismo.

El uso del consentimiento informado es una práctica obligatoria dentro del campo de la salud mental; los Códigos de Ética profesional también sostienen la necesidad y obligación de su implementación. La inclusión del mismo confronta con un nuevo paradigma de la relación profesional-paciente en tanto el paciente es considerado un sujeto libre, autónomo y con

derechos que deben ser tenidos en cuenta. Su implementación es considerada un proceso que se construye y se revisa permanentemente según los cambios y dinámicas de la relación entre el profesional y quien consulta.

Se ha estudiado la importancia del consentimiento informado, desde la perspectiva del derecho del paciente, pero nos parece pertinente comenzar a pensar la importancia que tiene para el terapeuta, más allá de las obligaciones deontológico-jurídicas del profesional. El consentimiento además de ser una herramienta que lo preserva y resguarda legalmente, constituye una estrategia clínica en la mente del terapeuta a modo de una red que lo protege, sostiene, ampara y le permite por un lado, explicitar con claridad el compromiso asumido con el paciente y su familia; y por el otro, jerarquizar desde un comienzo el rol activo que tienen en el proceso terapéutico tanto el paciente como aquel o aquellos adultos significativos que lo acompañan, resaltando que los procesos terapéuticos implican un gran esfuerzo tanto por parte del paciente como del terapeuta.

En ocasiones la realidad impacta en nosotros, los terapeutas, de tal modo que se ve obturado el pensamiento, las palabras no alcanzan, nos vemos excedidos ante necesidades que desbordan el consultorio privado. Así, la red implementada en este caso priorizó la preservación de los derechos del paciente, lo que permitió poner un límite, un borde a la violencia imperante, delimitando un campo en el que la intervención psicoterapéutica pudo darse lugar, posibilitando la contención y el cuidado tanto del niño y su familia, como de la terapeuta.

La violencia, la vulnerabilidad y el desamparo imperante en la que estaba inmerso Federico, dejaba en él un psiquismo con huecos, vacíos, experiencias emocionales devastadoras, que no podían ser mentalizadas. De este modo el niño quedaba a merced de la agresión, propia y ajena, como único intento de

metabolización. La imposibilidad de significar estas experiencias encontraba expresión directa en sus dificultades para pensar y aprender, de las cuales hacía eco la terapeuta.

La Esperanza de ser: el peligro de avanzar cuando el semáforo está en rojo

Esperanza tiene al momento de los primeros encuentros acontecidos, 8 años y 10 meses. La administración del psicodiagnóstico incluyó entrevistas individuales tanto con la niña como con la madre, técnicas proyectivas y psicométricas, y además técnicas familiares, como el Dibujo Conjunto Familiar y Hora de Juego Conjunta Familiar (Abelleira y Delucca, 2004). La inclusión de dispositivos vinculares sirvió de complemento a las técnicas individuales, reafirmando y profundizando hipótesis acerca del posicionamiento subjetivo de la niña y de las características de su dinámica familiar. Dichos dispositivos revelan in situ una novedad para el grupo familiar, permitiendo el despliegue creativo y la emergencia de contenidos y significaciones que pueden ser compartidas o no por el grupo.

De la totalidad del material obtenido, seleccionaremos sólo algunos fragmentos a fin de ilustrar cómo desde el inicio del psicodiagnóstico se comenzó a gestar una matriz relacional con la terapeuta que permitió sostener las distintas proyecciones, dejando en evidencia los lugares ocupados por cada una de ellas y el modo que encontraban de relacionarse. Así como también, comprender la importancia de esa matriz como espacio transicional que contribuye a pensar los lazos madre-padre-hija y la relación con la sintomatología que presenta la niña.

Esperanza es la hija mayor de Adriana (35 años) y tiene una hermana menor, Manuela (4 años) cuyo padre es la actual pareja de su madre. Viven las tres juntas. Su padre (36 años)

mantiene con ella escasos contactos de modo esporádico; él formó a su vez una nueva pareja y tiene otra hija de 4 años, con quien Esperanza no tiene relación alguna.

Esperanza nació a los siete meses, tras un embarazo conflictivo y difícil desde el inicio. Al quedar embarazada Adriana, el padre de la niña se fue, retomando contacto tres años después, siempre desde una posición distante. Transcurridos seis meses de embarazo, fallece el padre de Adriana, quien era su único sostén emocional y económico, puesto que su madre había fallecido durante su infancia. La muerte de su padre constituyó para ella una pérdida terrible, sumiéndola en un intenso proceso de duelo, acompañado de una angustia insostenible y en la desesperación propia de quien se encuentra sola, con un embarazo a costas, sin sostén emocional y sin medios económicos de subsistencia. Adriana considera que posiblemente este fue uno de los factores desencadenantes de su parto prematuro. Cuando Esperanza nació, estuvo internada casi dos meses en neonatología. En aquel período tuvieron que practicarle múltiples cirugías, como consecuencia de haber tenido ciertas dificultades en su desarrollo. El contacto de Adriana con su bebé era muy escaso debido al delicado estado de salud de la niña y a su estado depresivo predominante en aquel entonces.

Al momento de realizar el psicodiagnóstico, Esperanza se encontraba cursando tercer grado de una escuela pública. La derivación fue realizada por el neurólogo que atendía a la niña desde hacía casi cuatro años, con un diagnóstico inicial de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), que con los años se fue complejizando y al que se fueron sumando otros, tales como: Trastorno específico del lenguaje, disfasia mixta; rendimiento cognitivo menor al esperado para su edad con serios trastornos en los procesos de aprendizaje; torpeza psicomotora e inestabilidad motriz. Cabe añadir que la

niña estaba medicada por TDAH desde los seis años, cuando comenzó primer grado. De modo paralelo al espacio psicológico, Esperanza era asistida por una psicopedagoga y una fonoaudióloga.

El motivo de consulta inicial manifestado por la madre, se asocia a la necesidad de un informe que dé cuenta de las dificultades de la niña y que le posibilite gestionar el Certificado Único de Discapacidad. En los momentos iniciales del proceso, Adriana menciona “...*Esperanza nunca ha desaprobado en la escuela ninguna materia, ni ha repetido de año, le cuesta mucho estar al nivel de sus compañeros. Necesita que la estén ayudando todo el tiempo. No hace la tarea sola y tiene que estudiar mucho para aprobar (...) Yo quiero que salga adelante, que pueda estar mejor, que no me esté necesitando para todo.*”

Desde las primeras impresiones contratransferenciales, resulta impactante la gran cantidad de trastornos y dificultades detalladas inicialmente por el neurólogo y avaladas insistentemente por la madre de la niña, puesto que Esperanza asiste al año escolar correspondiente a su edad, y jamás ha desaprobado una materia. La terapeuta siente desde los momentos iniciales la necesidad de conocer a Esperanza, de hacer a un costado todas estas palabras que la vienen acompañando y definiendo desde hace tanto tiempo, para así tomar contacto con ella, con su historia y con lo que tiene para expresar al respecto. Se percibe además, que subyaciendo a la demanda específica del informe, y detrás de ese gran recorrido por diferentes profesionales que puedan poner nombre al malestar imperante, hay una mamá que necesita ayuda, que busca una certeza, un nombre en el cual depositar la angustia que generan los obstáculos con los que ha ido encontrándose en la relación con su hija. Se parte del supuesto de que detrás del listado de diagnósticos hay una niña queriendo *ser* y una familia

intentando reescribir su historia. Para ello, se considera imprescindible el diseño de un dispositivo en red, que incluya prácticas subjetivantes que permitan dar sentido y significado al síntoma de la niña, que desde nuestro enfoque consideramos, es siempre es relacional. Por ese motivo, en esta red se incluyó el trabajo conjunto con la escuela, el neurólogo, la fonoaudióloga y la psicopedagoga.

Motivada por este deseo de conocer a Esperanza, se decidió concretar una reunión en la escuela. Allí se mencionó que la niña, por pedido de la madre, era acompañada esporádicamente por la maestra especial de la institución con la finalidad de corroborar su evolución, pero que en general, aunque demoraba un poco más, llegaba a los mismos resultados que el resto de sus compañeros. En esta reunión, comentaron que Esperanza se sentaba siempre al final, junto a un niño que tiene parálisis cerebral, y que en ocasiones costaba integrarlos al resto del grupo. Este constituye un dato de relevancia durante el proceso, puesto que ese lugar había sido elegido por la niña. En este sentido, se trabajó junto a la psicopedagoga que asistía a Esperanza semanalmente. Resulta significativo mencionar que en ese espacio si bien se constatan ciertas dificultades de concentración, no se consideraba una situación de “discapacidad” o de “déficit”.

Con el objetivo de conocer con mayor profundidad el motivo de consulta de la madre, se implementó en una de las entrevistas con ella, la técnica “*Proyecciones relacionales Gráficas verbales*”, creada por Taborde (2010), cuya consigna es: “Cuénteme dibujando, cómo se siente en la relación con el niño y realice un relato”. Incluir ésta técnica, resulta esencial para comenzar a generar la matriz relacional, y acercar de un modo personal e íntimo a las madres/padres/cuidadores al síntoma del hijo, incentivando mayor compromiso con el proceso terapéutico. Además, permite focalizar en la

exploración de la relación de estos padres con sus propios padres y las posibilidades de contacto emocional con su hijo. Coincidimos con Toranzo, Sánchez y Fassione (2017) que al partir de la concepción relacional de la estructuración psíquica, el síntoma del niño/a es relacional y así, es necesario comenzar a involucrar a los padres en dicho síntoma. En el grafismo, de manera muy clara la madre de la niña presenta la problemática. Esperanza dibujada en un círculo, encerrada, aislada, lejos de ella, de las maestras y de otras personas, confundida y buscando su lugar. Ella en otro nivel, con su cabeza ocupada en una gran cantidad de obligaciones; y en medio de ambas, la hermana menor. En el margen derecho dos monigotes, que son los respectivos padres de sus hijas, sin corporeidad. En su relato, la madre expresa, *“Esperanza se siente sola en la escuela, los compañeros están por otro lado. Yo por otro lado, no puedo estar con ella todo el tiempo. Como dice ella, cuando no estoy en los médicos estoy en el trabajo. Entre medio de nosotras, Manuela. Los padres de ellas allá, bien lejos, otros monigotes. Maestros, tíos, lejos también. Esperanza parece que está en otro planeta, allá, confundida, buscando su lugar.”*

Lo expuesto hasta el momento nos lleva a pensar el modo en que se configura el entramado relacional de esta familia, el lugar que ocupa cada una de ellas y cómo la historia de Adriana como hija, impacta y atraviesa su modo de ser mamá. La sensación de que Esperanza está perdida, desorientada y en otro planeta, posiblemente guarda relación con sus propias vivencias emocionales, con la soledad que la inunda desde el desamparo en el que quedó sumida tras la pérdida de sus figuras significativas. Tal vez ser demandada desde una posición adulta conlleva el despliegue de identificaciones proyectivas defensiva de contenidos escotomizados resistentes a ser metabolizados. Comprendemos que en este sentido, habría una necesidad defensiva de mantener separado, aislado, aquello que se

presenta como confuso, problemático e indiferenciado. Así, lo transgeneracional se hace visible en la conflictiva relacional en la que se encuentran sumergidas madre e hija.

Para ilustrar este particular modo de vincularse, caracterizado por el estancamiento y la distancia, resulta interesante mencionar la producción obtenida en la técnica del “Dibujo familiar Conjunto” (Abelleira y Delucca, 2004), administrada en un encuentro al que asistieron Esperanza, su madre y su hermana. La misma, es una técnica proyectiva de fácil aplicación y resulta reveladora del motivo de consulta familiar, a la vez que nos habla de las relaciones que se entretienen en la dinámica familiar. Se le ofrece a cada integrante del grupo familiar un fibrón de color diferente y una cartulina, solicitando que cada uno conserve su color hasta finalizar la tarea, lo que permitirá identificar el recorrido que ha realizado cada integrante en la producción. La consigna es *“Hagan entre todos un dibujo”*. Una vez finalizado el dibujo se los invita a que relaten entre todos lo que dibujaron. Se registran acciones, verbalizaciones de los sujetos como los intercambios grupales que se producen. La técnica investiga la posibilidad del grupo de llevar adelante una tarea conjunta, cómo la organizan, quién la lidera; la aceptación de tolerar otros lugares familiares diferentes a los deseados; el nivel organizativo y grado de complejidad de la producción gráfica y su contenido; el espacio compartido y las posibles interpenetraciones.

Ante la consigna, al elegir los colores, Adriana toma la iniciativa, pidiendo el color rojo. La hermana menor expresa querer el verde. Esperanza menciona que ella también desea el verde. En este momento, la madre interfiere y expresa *“Ya se van a empezar a pelear. Tomá el rojo Esperanza. Yo agarro el amarillo. Yo soy precaución, vos Esperanza peligro y Manuela avanzar, como un semáforo.”* Cada una realiza su gráfica, una

casa poblada de objetos diferentes, ocupando un lugar delimitado en la hoja y en su propia orientación, sin lograr integración alguna. Cuando se les pide que relaten lo dibujado; la madre dice: *“Yo no hice ninguna persona. Están escondidas detrás de los árboles, o mejor están durmiendo la siesta”*, denotando la desvitalización en su producción. De este modo, queda evidenciado el lugar en el que es ubicada Esperanza cuando le son atribuidas dificultades y trastornos propios de una situación de discapacidad, asociado a alguien que se encuentra en estado de quietud o dormido. Entendemos que este espacio, no solo guardaría relación con Esperanza, sino con ella misma y con sus propios aspectos desvitalizados, que resultan intolerables y que por este motivo deben ser proyectados en su hija, como otro externo, ajeno.

Es relevante el significado que la mamá le otorga a los colores al compararlos con los del semáforo, remarcando la diferencia entre las niñas y ubicando nuevamente a Esperanza en un lugar de detención y estancamiento en el que está prohibido o imposibilitado avanzar, entendiendo al mismo tiempo, que avanzar constituye un peligro. Recordemos que inicialmente el rojo era su color y que es ella quien se lo cede a la niña para evitar la disputa por el verde.

En este punto, un concepto que nos permite profundizar la comprensión de la trama relacional de este caso, es el de paradojas. Entendemos que todo vínculo se forma sobre paradojas y conflictos. Siguiendo a Winnicott (1960), sabemos de las paradojas implicadas en el proceso de formación y maduración del aparato psíquico. Es así que plantea paradojas tales como “la capacidad de estar solo en presencia del otro” refiriendo a juego y creatividad; y “la creación del objeto ya presente” aludiendo a objetos transicionales. Estas son consideradas paradigmáticas de situaciones paradójales madurativas. Bleger (1967), por su parte, refiere al tema de las

paradojas proponiendo el concepto de ambigüedad, haciendo referencia a un componente primitivo de la personalidad que se mantendría siempre en actividad. En él, la contradicción no es conflictiva; deviene conflicto sólo cuando un otro lo denota. El referente empírico de dicho aspecto primitivo es el que se revela en aquellas personas que se manejan primordialmente con funcionamientos ambiguos. Cuando estos se dan en un vínculo, éste se organiza de tal modo que uno de los miembros del mismo sostiene sin conflictos una contradicción produciendo en el otro malestar o confusión. También puede ocurrir que ambos miembros sostengan sin malestar una ambigüedad y causen confusión en un tercero. En la transferencia-contratransferencia el analista es el tercero capaz de experimentar confusión o algunas veces, sin darse cuenta, sostiene con su paciente un dilema donde coexisten contradicciones. El autor refiere al concepto de paradoja como a un tipo de dilema que encierra una contradicción, la que a su vez es definitoria de un vínculo y por lo tanto inherente a la constitución del sujeto.

Lo expuesto hasta el momento, pondría en evidencia lo paradójico del vínculo entre Adriana y Esperanza: si la niña avanza, si es habilitada por la madre, cambiarían los posicionamientos subjetivos de cada una. Si la niña sale del estado de dependencia en el cual ha sido ubicada, y del cual se ha apropiado; esto también implicaría movimientos subjetivos en la madre. El posicionamiento adulto, de madre que tiene la posibilidad de contener y de sostener la vida y el crecimiento de Esperanza, solo puede tener lugar desde la resignación del lugar de ella como hija.

La madre, con su color amarillo, queda asociada a la idea de precaución, a un avance con precaución o no avance. Esta idea encontraría también lugar en manifestaciones como: *“Esperanza es grandota, es corpachona para la edad que tiene (...) A veces se me acerca, me abraza y me pide que la alce, no*

se da cuenta de que yo no puedo. Tenemos casi el mismo tamaño". Esto nos hace pensar en la distancia que la mamá establece con Esperanza y en cómo se ve obstaculizado el vínculo entre ellas, denotando la fragilidad e imposibilidad de Adriana para ver y acceder a la niña desde una imagen más realista. Es relevante resaltar en este punto, que esta percepción de la mamá sobre el tamaño de su hija, no coincide con la realidad ni con la apreciación de la psicóloga a cargo del proceso, que describe a Esperanza como una niña delgada, con una altura esperable y adecuada a su edad cronológica. Adriana se percibe del mismo tamaño, lo que refleja una relación simétrica, y las dificultades para posicionarse como adulta que sostiene y cuida. Entendemos que estos elementos, nuevamente darían cuenta de las propias dificultades de Adriana para avanzar y acercarse a Esperanza, a la vez que imposibilita y obtura el avance de la niña, junto con sus posibilidades de apartarse del lugar de inmovilidad, para generar un vínculo más sólido y sostenedor. Lo paradójico y contradictorio también se revela en la expresión "*Yo quiero que salga adelante, que pueda estar mejor, que no me esté necesitando para todo*", solicitando a Esperanza autonomía e independencia. Esta demanda es sostenida en una tensión evidente con lo expuesto previamente acerca de sus posibilidades para ubicarla en un lugar desde el cual se pueda avanzar. Nuevamente nos convoca aquí, la reflexión acerca de su propia capacidad de autonomía en otras palabras: es una madre que no tolera la necesidad de dependencia infantil normal de la hija porque se encuentra con sus necesidades de dependencia infantil no satisfechas.

Coincidimos con Toranzo, Sánchez y Fassione (2017), en la importancia de incluir la propia historia de la madre con su familia de origen, con sus redes de sostén, para ligar la propia historia con la historia de la niña. Así, brindar un espacio y un

tiempo para hablar de ella como mujer, con sus problemas económicos, amorosos, sus proyectos personales, su sufrimiento como hija, permitió que comience a registrar sus propias dificultades, y a ligarlas con las dificultades de su hija. De este modo, consideramos al igual que las autoras que es necesario contener emocionalmente a las madres, para que ellas puedan contener emocionalmente a sus hijos.

Inferimos que ante la tristeza y el dolor por la muerte de su padre, Adriana posiblemente no tuvo la posibilidad en aquel momento de ser una figura continente, de satisfacer algunas de las necesidades primarias de Esperanza, dando lugar a ciertas fallas precoces del medio. Esto habría obstaculizado el vínculo entre ellas. Esperanza habría quedado desde los inicios de su vida en una posición de indefensión extrema, exacerbada por su condición de prematura, sometida a múltiples cirugías e internada en neonatología.

Siguiendo a Nemirovsky (2007), sabemos que si la confianza primaria falla y el sostén inicial no se consigue en quien se deposita, el desarrollo será deficitario. Esto daría lugar luego a la incesante búsqueda de vínculos contenedores, que provean una apertura para un desarrollo más saludable. Se trata de situaciones de privación emocional, que lleva a extender la confianza a nuevas experiencias.

Lo expuesto se observa con claridad en la relación transferencial que se establece desde el espacio terapéutico con Esperanza, quien percibe la disponibilidad de la psicóloga, atravesando momentos de intensa idealización, que alternan con conductas opositoras y de enojo. Estas últimas se hacen presentes de modo evidente, cuando se dirige alguna observación o algún señalamiento a la madre, situación que inmediatamente es vivenciada por la niña como un ataque al vínculo con su psicóloga.

En este punto, creemos importante hacer mención del modo en que la ambigüedad que caracteriza al vínculo madre-hija, tomaba forma en el espacio terapéutico, aún desde los momentos diagnósticos iniciales. La evidencia de contradicciones sostenidas tanto por la madre como por la niña, dejaban a la terapeuta con frecuencia en un estado de confusión, invadida por fuertes sentimientos contratransferenciales de imposibilidad de actuar y de estancamiento.

En relación a la búsqueda de lugar, es interesante mencionar que Adriana antes de llegar a la consulta ya había transitado un largo camino por diferentes centros de salud, asistida por diferentes profesionales. Tanto ella como Esperanza habían comenzado distintos procesos terapéuticos, que por un motivo u otro, eran interrumpidos luego de transcurridos algunos meses. Entendemos que esta búsqueda guardaría relación con su necesidad de hallar un espacio que les permitiera posicionarse en sus respectivos roles de madre e hija, de un modo más diferenciado. El lugar de la terapeuta cobra gran relevancia puesto que logra constituirse en una figura que ofrece reconocimiento y apego seguro, es decir, amor, comprensión y sostén. En ese entramado que se generaba a modo de red, pudieron sentirse acompañadas en sus dificultades y sentimientos, comprendidas en sus necesidades, enojos y frustraciones.

Sabemos de la importancia de las paradojas en la relación madre-hijo y por consiguiente en la constitución de subjetividad. Así hemos observado en este caso, que en la dinámica familiar se revela la dificultad de los posicionamientos subjetivos y la circulación de funciones, donde la confusión e indiscriminación imperante se presentarían de modo defensivo como espacios diferenciados.

Es de destacar cómo lo paradójico aparece en la búsqueda de una certeza sobre la discapacidad o incapacidad de Esperanza,

mientras que, simultáneamente, aparece el deseo y el reclamo por su autonomía e independencia. Lo contradictorio tiene lugar en estos posicionamientos que marcan distancias considerables entre madre e hija, mientras se hallan, a la vez, confundidas sin posibilidades de diferenciación. La reflexión acerca de la salida de los “sin salida”, de la solución de lo irresoluble, de las paradojas, nos permitiría comprender algo de la trama relacional, haciendo posible la apertura a abordajes psicoterapéuticos que nos brindan la posibilidad de posicionarnos ante la ambigüedad, sin quedar encerrados en la confusión. Este modo abordaje es esperanzador, en esta matriz relacional como tejido vivo que sostiene, que funciona al modo de un espacio transicional permite emprender una co-construcción de puentes que hacen posible el establecimiento de nuevas conexiones para que madre e hija puedan encontrarse e ir siendo juntas, sin confundirse.

Luz: La Directora de Orquesta.

Luz tiene 4 años y un mes, es hija única. Sus padres, ambos profesionales de entre 30 y 35 años, acuden a la consulta siguiendo la sugerencia del jardín al que asiste su hija desde hace algunos meses. Sin tener demasiado claros los motivos de esta derivación, mencionan que en la última reunión, la maestra refirió algunas dificultades en Luz para relacionarse con el resto de sus compañeros, además de no seguir las consignas ni realizar las actividades que le proponen. La madre expresa “*el problema es el jardín, que no aguanta los tiempos de adaptación de los niños*”. A su vez, Luz es descrita por sus padres como “*una niña normal*”, atribuyendo sus dificultades para relacionarse al hecho de que pasa la mayor parte de su tiempo rodeada de adultos.

Inicialmente, fueron llevados a cabo algunos encuentros con los padres. Los mismos tuvieron como finalidad conocer con

mayor profundidad la historia de Luz, la de ellos como padres, como pareja y aquellos aspectos considerados relevantes de sus propias historias; ahondar en sus percepciones acerca de la relación que cada uno de ellos tiene con la niña y en las vivencias emocionales subyacentes a la necesidad de acudir al espacio. La posibilidad de dar lugar a los padres desde el inicio permitió transmitirles la importancia del papel que tendrían en el proceso psicodiagnóstico y finalizado el mismo, en un posible proceso terapéutico, presentando la idea de que se conformaría un equipo de trabajo en conjunto, en el que cada uno -terapeuta, padres y niña- tendría una función que desempeñar en búsqueda de un objetivo común, el bienestar de Luz, y por tanto de la familia como un todo.

Tras la realización de estos encuentros iniciales, llega el momento de conocer a Luz. Resulta relevante mencionar que la niña ingresa al consultorio siempre acompañada por sus padres, de quienes no consigue despedirse. No establece contacto visual ni se comunica verbalmente. Considerando la negativa de la niña a ingresar sola al espacio, se explicita que sus padres podrían acompañarla siempre que esto fuese necesario para ella. Es así como la niña ingresó acompañada a cada uno de los encuentros mantenidos, no accediendo jamás a ingresar sin al menos uno de sus progenitores. La decisión de incluir a los padres en las sesiones, acompañando y respetando las posibilidades de Luz, permitió abrir un espacio para pensar la dinámica familiar, la relación entre Luz y sus padres, propiciando que puedan encontrar otros sentidos a su experiencia, haciendo uso de sus recursos para manejar lo que les estaba sucediendo.

En el primer encuentro realizado con Luz, ingresa junto a sus padres, en silencio se sienta en la silla del escritorio y comienza a girar. Tras la presentación pertinente y la

explicitación del encuadre de trabajo, sin recibir respuesta verbal ni pre-verbal, por su parte y sin conseguir establecer contacto visual, se le acerca la caja de juego diagnóstica. En el diagnóstico con niños y niñas, el juego es una valiosa herramienta, puesto que cuando el lenguaje lúdico es utilizado, puede constituir una vía primordial para comunicar lo que sucede, permitiendo conocer y comprender qué siente el niño o la niña en el aquí y ahora. Mientras Luz seguía sentada, girando en la silla sin emitir sonido alguno, sus padres se acercan a la caja de juego diagnóstica. La mamá toma plastilina y modela un gusano, de esos que luego se transformarán en mariposa. El papá toma los soldaditos y los ubica sobre la mesa, en posición de batalla. Ambos invitan a Luz a participar de estas actividades. La niña, incómoda, se levanta y haciendo muecas, mueve enérgicamente sus brazos en forma de aleteo. Su madre saca los animales de la caja, los toma, va nombrándolos uno a uno, mirando expectante a su hija, sin recibir respuesta. El padre toma piezas de encastrado y se entretiene armando figuras.

La niña toma dos bolitas y las golpea contra diferentes elementos del consultorio, atendiendo a los diferentes sonidos que se generan. Sin intervención de la conciencia reflexiva y en un lenguaje similar al de la madre y el bebé, en conexión con los estratos más profundos de la mente, la psicoterapeuta se acerca, toma los instrumentos musicales de la caja y se los ofrece a los padres, comprendiendo que posiblemente, la creación de ese sonido podía ser un modo de comenzar a construir un puente entre aquellos papás y su hija, partiendo de la actividad espontánea de Luz. (Coderch, 2015). Así, sin mediar palabra, terapeuta, madre y padre comienzan a utilizar los instrumentos musicales, siguiendo el ritmo de la niña, haciendo silencio cuando ella se detiene y acelerando o enlenteciendo el ritmo de acuerdo a su actividad. Luz contempla atentamente la situación, y por primera vez en la sesión, establece contacto visual con sus padres. Atentamente acelera el

ritmo, se detiene, golpea las bolitas con más fuerza generando mayor intensidad de volumen o lo hace más suavemente, sosteniendo los silencios. El silencio, que alterna con ruidos no siempre sincrónicos, plantea Fontana (1982), es un espacio vacío que debe llenarse y se manifiesta con una distancia. Siguiendo al autor, ese vacío sería similar a la experiencia de la ausencia de la madre que siente la niña, intercalada con la experiencia de cuidados que recibe. Los ritmos y los sonidos promueven la internalización y posterior recreación interna de la madre. De este modo, una actividad marcada por aspectos sensoriales, va transformándose paulatinamente en un espacio lúdico, de vínculo con otros significativos, en una co-construcción de sentido.

Es importante detenernos aquí, y reflexionar acerca de los sonidos y los silencios, y ese modo de comunicación utilizado por Luz. Al respecto, Fontana (1982) plantea “el niño frustrado por la espera – que significa soledad y muerte- vuelve a conectarse con el mundo, la madre, usando un objeto intermediario, el ritmo musical.” (pp.217). La música, es un objeto intermediario, un puente en la relación con el mundo, con el ritmo externo. El latido del corazón de la madre acompaña al ser humano durante toda la gestación y los primeros meses de vida. Luego habrá otros ritmos y otras relaciones, pero siempre se tendrá un conocimiento primitivo y corporal de esa primera época: un recuerdo de ese ritmo que le sostuvo la vida, de esa presencia segura y constante a través de los cambios evolutivos. Posiblemente la sincronía rítmica quede asociada con esta situación previa a la aparición de la necesidad y el caos.

En relación al proceso diagnóstico realizado con Luz y su familia, se puede observar como inicialmente las actividades presentadas por los padres a Luz se prestan a ser leídas como expresión de sus propias individualidades, conflictos e

inquietudes; sin facilitar espacios de intercambio con la niña. Luz queda de este modo, encerrada en su soledad, en su capullo, aleteando rígidamente, sin la posibilidad de convertirse en mariposa. La intervención profesional en estos primeros momentos, tiene la intención de establecer algún contacto con la niña, partiendo de reconocer el intento de Luz, -que aún desde su precariedad simbólica-, toma elementos de juego y realiza con ellos una acción. La terapeuta se convierte en interlocutor de la experiencia de Luz y de sus padres, mediante intervenciones tendientes a subrayar las situaciones problemáticas, los mecanismos que se ponen en juego y el papel que desempeñan las particularidades del vínculo que se ha establecido entre ellos. En esta situación hay una doble transferencia, con los padres y con Luz. Es importante tener presente que en este tipo de encuentros el centro de atención no son los padres solos, tampoco el hijo, sino la relación entre ellos, el modo en que interactúan, los roles que desempeñan, lo que sucede entre ellos y la posición en la que ubican al terapeuta. (Gómez Arango, 2006).

Considerando lo anteriormente mencionado, fue llevado a cabo un encuentro a solas con los padres con la finalidad de poner palabras a lo vivenciado en las sesiones, por ellos y por la terapeuta, brindando un espacio de contención a sus inquietudes, angustias y fantasías en relación a lo acontecido y a la percepción de las dificultades que dan inicio al proceso. Fue esta instancia la que posibilitó comenzar a problematizar la situación de Luz, permitiendo la emergencia de la inmensa angustia que esto conllevaba para ellos, sin la necesidad de proyectar en el jardín o en otros externos las dificultades y problemáticas que les eran propias. Es importante mencionar en este punto la intensidad de los sentimientos contratransferenciales en la psicoterapeuta durante

este encuentro, quien también experimentó gran angustia y empatía hacia estos padres que tanto deseaban relacionarse y comunicarse emocionalmente con su hija.

Teniendo en cuenta las diferencias de lo que representaba esta situación para cada uno de los padres individualmente, además de las implicancias familiares, se propuso un encuadre de trabajo en el que Luz entraría acompañada por cada uno de sus progenitores, de modo alternado, luego se realizaría un encuentro familiar, tras el cual se volvería a tener una instancia a solas con los padres. De este modo, en un mes los encuentros serían, considerando algunas excepciones y con cierta flexibilidad, los siguientes: sesión con Luz y su mamá; sesión con Luz y su papá; sesión familiar; y, encuentro con los padres. A este diseño del encuadre terapéutico, pensado desde y para la singularidad de Luz y su familia, se añade que al finalizar cada encuentro se proponía a la niña quedarse algunos minutos a solas con la terapeuta, mientras su madre, padre o ambos la esperaban afuera. Estos minutos resistidos al comienzo por ella, fueron incrementándose en la medida que avanzaba el proceso terapéutico, convirtiéndose en un rico espacio de intercambio en el que la terapeuta intentaba poner palabras a lo acontecido durante la sesión, experimentando breves momentos de conexión generalmente mediados por lo sensorial. Es así como por ejemplo, durante un tiempo la niña al quedar con la terapeuta a solas, tomaba su mano y la llevaba hacia la silla del escritorio, Luz se sentaba y la terapeuta tomaba la silla haciéndola girar, mientras a modo de melodía verbalizaba lo percibido durante el encuentro. La envolvía, contenía y sostenía en un movimiento que resultaba tranquilizador para la niña, similar al modo en que un bebé es mecido por su madre mientras le canta.

Transcurridos algunos meses de trabajo terapéutico, Luz asiste a una sesión acompañada por su madre. La niña ingresa,

se dirige a la caja de juego, toma la plastilina y comienza a cortarla en pedazos, la toma entre sus dedos, la aplasta y se la pega en la parte baja de la espalda. Esta actividad es sostenida durante gran parte de la sesión. Su madre toma diversos elementos de la caja de juego, invitando a su hija a jugar con cada uno de ellos, sin recibir respuesta alguna. Tras varios minutos, la terapeuta propone a la madre tomar otras plastilinas. Acercándose a la niña, la madre comienza a armar una especie de títeres de dedo y a cantar una canción. La niña sigue con atención la actividad y saca uno de los títeres. La madre la mira, sonrío y comienza a cantar. Luz la sigue con el movimiento de sus dedos, realizando con los títeres las acciones propuestas por la canción. Este intercambio de expresiones faciales, sonrisas y canciones, se presenta al modo de una proto-conversación en la cual ambas manifiestan su estado de felicidad. La música les da una “envoltura”, un espacio sonoro en el que la niña puede instalarse, sumergirse y sentirse sostenida asimismo funciona como un objeto externo que discrimina y da distancia. (Fontana, 1982). Sonidos e imitaciones constituyen un lenguaje muy primitivo, propio de los primeros meses de vida, son signos de sus emociones y somatosensaciones (Coderch, 2015).

Lo expuesto hasta aquí del caso permite pensar en la importancia de reconocer los hitos evolutivos esperables al momento de trabajar con niños, ya que las actividades realizadas por Luz, estarían dando indicios de una detención en una modalidad primitiva y descomplejizante del desarrollo psíquico, ya que el juego del sonajero, sonidos y ritmos son esperables alrededor de los 6 meses. Cuando el sonido aparece y desaparece, se van complejizando las primeras representaciones simbólicas de aparición y desaparición del objeto, y así se empieza a elaborar la angustia de desprendimiento. Esto no implica el establecimiento de un diagnóstico estructural de la personalidad, pues sabemos que se trata de un psiquismo en constitución, pero sí comprender las

circunstancias de su estadio primitivo y primario. El objetivo es comprender el funcionamiento psíquico alcanzado y el padecimiento familiar, que a modo de brújula orientadora permitirá diseñar una estrategia de intervención terapéutica que parta de la subjetividad y de la singularidad de Luz y su familia.

En todo el proceso, tanto diagnóstico como terapéutico, la psicóloga busca el acercamiento con Luz, imitándola, buscando el encuentro de miradas entre esos otros significativos, emitiendo sonidos para crear una melodía con ella, un lenguaje espontáneo, libre, natural y compartido. La imitación plantea Fontana (1982) es la fase previa del juego; así entre miradas y sonidos, se trata de encontrar un mínimo instante de resonancia que realce la “presentidad”, como evento, como momento vivido, con sentimientos y acciones que transcurren en tiempo real, en el mundo real, con personas reales (Stern, 2004). Estas intervenciones parten de comprender y de saber teóricamente, acerca de la importancia que tiene el “encuentro de miradas” sumado al placer de jugar juntos. Sabemos que el encuentro de miradas alude a momentos centrales del desarrollo psíquico del bebé como base de los procesos de imitación, espejamiento y regulación afectiva, el momento en que el bebé co-crea con el otro, experiencias lúdicas en relación a su cuerpo, los juguetes y el espacio.

Nos resulta interesante presentar este caso, para ilustrar la importancia de diseñar espacios de encuentros singulares, donde lo central sea la subjetividad del niño o niña, más allá de los diagnósticos establecidos a priori. Así, con Luz y su familia, desde el comienzo el desafío fue crear un momento presente de encuentro, de este modo, la experiencia adoptó una forma subjetiva, y se organizó en torno a una secuencia de sonidos que se buscaban y por momentos se encontraban. Un instante de reconocimiento mutuo sostenido por un encuentro en la mirada. (Correa, Blanda, Barimboim, 2018).

Esta co-creación de nuevos sentidos, como espacio transicional, donde los participantes van dando respuestas frente a algo que surge en el espacio intermedio, dentro de un proceso bidireccional en el que uno cambia con el otro, se entiende como un acoplamiento mutuo en el proceso de entonamiento afectivo. Esto permitió en la familia un vivenciar afectivo en sintonía (Stern, 2004). Así, en este espacio transicional, el ritmo y la secuencia de sonidos, permitió -como plantea Fontana- incorporar a Luz en la vitalidad. Se generó un espacio donde la niña encontró otros modos de subjetivación, otros modos de estar en el mundo a través de los sonidos.

El dispositivo terapéutico: entretejiendo redes que sostienen y subjetivizan

Partiendo de una mente diádica, triádica y grupal, sabemos de la importancia de la realidad social en la constitución del psiquismo, y ante esto comprendemos que el espacio psicoterapéutico individual, en el marco de la clínica privada, en ocasiones resulta insuficiente. Surge la imperiosa necesidad de implementar dispositivos y redes que contemplen la subjetividad de cada paciente, su familia y su realidad social, económica y cultural y la resonancia del terapeuta. En esta red, como se puede apreciar en los casos presentados, tanto el consentimiento, la supervisión, como todos los actores involucrados -padres, maestros, profesionales- son imprescindibles.

Incluir a los padres, o a uno de ellos, es un tipo de abordaje particularmente necesario, porque permite que se armen vías de conexión, y que se encuentren vías de intercambio a través del juego; que se genere un espacio de encuentro, donde cada

progenitor se detenga y se conecte con su hijo, donde se pueden “decir esas cosas” que en soledad los niños temen y los padres en ocasiones no encuentran la palabras.

Así mismo; incluir a la escuela es fundamental, es el primer lugar de inserción por fuera de la familia, y le posibilita al niño el encuentro con otros. En la mayoría de los casos es la primera en detectar situaciones de violencia o dificultades en el proceso de subjetivación. Por este motivo, la red con la escuela y las docentes es imprescindible para desplegar caminos alternativos, sostener al niño y preservar sus derechos.

En el material clínico expuesto se comparte nuestra intención de partir siempre de una clínica de la subjetividad, sin recetas preestablecidas o pasos a seguir, implementando dispositivos flexibles que den lugar a una escucha genuina, que permita ir pensando modos de intervención creativos y de trabajo en conjunto con personas_o las familias que vienen a consultarnos y con las instituciones u otros profesionales intervinientes.

Los modos de intervención no son elegidos al azar, para cada encuadre y tratamiento procedemos según lo que nuestros conocimientos y experiencia nos sugieren qué es lo más beneficioso para el paciente en cada momento determinado, esto Ávila Espada lo denomina Responsividad óptima. (Coderch, 2016)

Hablar de intervenciones creativas, implica pensar el término creatividad. Así Nemirovsky (2007), plantea que la creatividad comienza en los primeros momentos de la existencia, y cita una frase del poeta español Luis Rosales: “*Crear es ir a buscar lo necesario inexistente*”. La creación es

siempre relacional, se crea con otro, en un medio con otros. En un encuentro se establecen correspondencias, relaciones que hacen visibles nuevas construcciones. Crear es dejarse guiar por la intuición. Lograr una estructura abierta, inacabada, como la teoría de la mente -desde el psicoanálisis relacional- resistiéndose al atractivo estético de cerrar lo que está percibiéndose, tolerando los silencio, la incertidumbre del no saber.

De este modo, podemos aproximarnos a la comprensión de lo que le sucede al niño o niña y a sus familias, creando entre todos un espacio y un tiempo de encuentro que abre la posibilidad al acontecimiento de algo nuevo, en un vínculo donde lo histórico se entreteje con lo inédito, posibilitando reediciones de la propia historia; propiciando un espacio transformador y subjetivante.

Es imprescindible en este punto, la disponibilidad afectiva del terapeuta, metáfora de aquella relación temprana del bebé con el objeto cuidador. Ya hemos planteado anteriormente que no existe la mente humana fuera de la interacción con el otro, y es la nueva interacción con el terapeuta el camino que conduce a la modificación de las alteraciones emocionales y a la reorganización de la mente de los pacientes. (Coderch, 2015)

El sostén de este dispositivo en red, está dado por el espacio de *supervisión*, pensado este, como un espacio subjetivante para las terapeutas. Así coincidimos con Toranzo (2017) en que la supervisión pone en evidencia el entramado en el que se encuentran atrapados todos los participantes del trabajo terapéutico -sin excepción- aunque de diferentes maneras, de ese modo se reconstruye una situación vivencial de la que no se puede ser simple observador.

Haciendo camino al andar...

“lo que el paciente necesita no es tanto una clarificación o insight, sino una sostenida experiencia de ser comprendido, personalmente comprometido y básicamente, ser cuidado y valorado”

Mitchell 1993, p.25

Reflexionamos que hoy en día las infancias están exigidas muy tempranamente a responder a lo que las instituciones esperan de ellas, infancias que carecen de tiempo libre y de juego no dirigido, que no escuchan historias ni cuentos. Niños y niñas que no pueden estar solos, que se “aburren” si no se les ofrece múltiples estímulos, fuertes y continuos. En una sociedad en la que el “tener” ha reemplazado al “ser”, en la que el vacío debe ser llenado con objetos de consumo de modo desenfrenado, los vínculos quedan en segundo plano. (Janin, 2018)

Observamos niños y niñas que se mueven sin saber dónde ir, que desafían todas las consignas, encerrados en pantallas, que no pueden despegarse de los adultos, que demandan permanente atención, que no hablan ni juegan, que no se conectan con otros. Niños y niñas con grandes carencias económicas y contextos sociales muy adversos. A su vez, nos encontramos con otros que preguntan, piensan, interrumpen conversaciones para dar sus propias opiniones, cuestionan las aseveraciones de los adultos, en otro tiempo referentes. Niños y niñas que apenas quiebran las expectativas de los adultos que los rodean corren el riesgo de ser tempranamente diagnosticados y ocasionalmente medicados, silenciados por no adecuarse a lo que la sociedad

espera de ellos. El sufrimiento queda desmentido en una sociedad a la que solo le interesa el “rendimiento”, teniendo como consecuencia psiquismos en constitución encapsulados en cuadros psicopatológicos estancos.

Creemos imprescindible detenernos a pensar la complejidad y peculiaridad del ser niños y niñas hoy. Solo así podremos deconstruir y reconstruir paradigmas que permitan captar el interjuego entre el sufrimiento psíquico, los recursos internos con los que se cuenta para elaborarlo, los que proporcionan los otros en ese espacio del nosotros y aquellos que provee la cultura, todos ellos activos a lo largo de la vida promoviendo nuevas inscripciones psíquicas. (Taborda, 2020)

Entendemos que las implicancias de la concepción de los niños y niñas como sujetos de derecho son diversas y tienen alcances diferentes en función de cada ámbito de intervención o abordaje. Desde la clínica psicológica privada, intentamos abrir espacios de escucha que abarquen la singularidad y la especificidad con la que cada niño se expresa. Así, lo esencial de nuestra labor consiste en descubrir quién es ese sujeto, qué le pasa, qué necesita y qué nos quiere contar, pero siempre en relación con el paciente, que es un otro. La terapia es un proceso de desarrollo emocional en el marco de una relación real con una figura parental fiable y benéfica. Dentro de esta relación, el objetivo del tratamiento psicoanalítico va mucho más allá de la antigua idea de hacer consciente lo inconsciente, ha de dirigirse a la co-creación de experiencias terapéuticas que permitan: superar los mecanismos de acomodación, reestructurar el inconsciente no reprimido, incrementar el diálogo entre los procesos psíquicos implícitos y los explícitos, modificar las pautas del conocimiento relacional implícito,

integrar los estados patológicamente disociados, incrementar la capacidad de simbolización de los procesos psíquicos, favorecer la verbalización, establecer la capacidad de autorregulación de los afectos y de la estabilidad de las emociones. (Coderch, 2015)

Comprendemos que más allá de ser traído por adultos, cada niño o niña tiene su propio sufrimiento y padecer psíquico, y que las modalidades en las que esto emerge son diversas. Es por esto que contemplamos en nuestros dispositivos diferentes lenguajes, gráficos y lúdicos, técnicas individuales y vinculares, a fin de conocer y comprender al niño o niña desde sus modalidades comunicativas, que difieren ampliamente de la expresión verbal adulta. Desde nuestro proceder, sostenemos la utilización del juego y el dibujo, como lenguaje propio de la infancia, como modo de constituir símbolo.

En este punto no podemos dejar de mencionar la inminente presencia en la actualidad de dispositivos electrónicos y el rol que juegan en la subjetividad. Los mismos ingresan al consultorio de diversas formas, mediante juegos electrónicos, mensajes de whatsapp, redes sociales, videos de youtube, entre otros. Sostenemos, sin la intención de abordar la enorme complejidad que el tema implica, que estos dispositivos juegan importantes roles en la comunicación y tramitación del sufrimiento psíquico. Así mismo, son factibles de ser pensados y utilizados como herramientas de comunicación e intervención, convocando una vez más nuestros recursos creativos, obligándonos a reinventarnos, repensando constantemente nuestro bagaje de elementos teóricos.

Para seguir pensando

En el intento de realizar una revisión sobre la concepción de las infancias, nos vemos obligadas a interpelar la práctica profesional, entendiendo que los niños, niñas y familias que hoy nos convocan, nos demandan e instan a una escucha profunda y a una búsqueda de intervenciones creativas. Reflexionamos acerca de la postura dicotómica pensar/hacer construyendo una práctica desde otra lógica; la de “hacer pensando y pensar haciendo”.

El trabajo con un niño o niña, implica abordar el entramado familiar en el que está inserto. Comprender el funcionamiento familiar de quien es traído a la consulta, iluminando a cada uno de los miembros, aporta diversas miradas, permitiéndonos lecturas que aborden la complejidad de lo singular que está siempre inserto en tramas sociales-vinculares.

Pensar las infancias como “algo nuevo” nos convoca a replantearnos la posición del adulto. Niños y niñas que ingresan al jardín a edades cada vez más tempranas, con agendas cada vez más ocupadas por actividades extracurriculares, padres sumergidos en la vorágine del día a día, avocados a las obligaciones, en situaciones de stress, todo esto conlleva en algunas circunstancias a crear las condiciones para situaciones de desamparo y desencuentros, en las que las funciones adultas de sostén y corte se ven dificultadas.

Nos parece importante mencionar en este punto, que al indagar acerca de las infancias que nos convocan profesionalmente desde el ámbito privado, hay una gran proporción de niños y niñas que desde estas prácticas no tienen lugar. Nos referimos a la inmensa población que no cuenta con

los recursos económicos para solventar un espacio terapéutico privado o que no tiene obra social. Somos conscientes de que este es un elemento que marca un corte de gran relevancia en cuanto a las infancias que nos atraviesan y nos convocan, puesto que hay una gran diversidad de singularidades y subjetividades que no llegan a estos espacios. Partiendo de la concepción de niños y niñas como sujetos de derecho, las políticas públicas que defienden los derechos de una salud mental realmente inclusiva, instituyen prácticas subjetivantes, que dan lugar en los servicios de salud mental pública, a quienes en la actualidad no lo tienen en los espacios privados.

De este modo y para finalizar, la complejidad que hoy nos atraviesa nos lleva a una práctica activa y comprometida en revisión permanente. El trabajo con niños y niñas –y sus familias– se nos presenta como un desafío constante que nos conduce desde lo ético, lo profesional, pero fundamentalmente, desde lo humano a interpelarnos continuamente y a crear herramientas de trabajo superadoras.

Referencias bibliográficas

- Abelleira, H. y Delucca, N. (2004). *Clínica forense en familias. Historización de una práctica*. Lugar Editorial: Buenos Aires, Argentina.
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Borelle, A. y Russo, S. (2014). *El Psicodiagnóstico de niños. Criterios de evaluación en las organizaciones neuróticas, psicóticas y límites*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Coderch de Sans, J. (2015). Las experiencias terapéuticas en el tratamiento psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad/complejidad. *Temas de Psicoanálisis*, N° 9, 1-52.

Coderch de Sans, J. (2016). Las experiencias terapéuticas en el curso del proceso psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad II. *Temas de Psicoanálisis*, N° 11. Recuperado de:

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/05/LAS-EXPERIENCIAS-TERAPEUTICAS-EN-EL-CURSO-DEL-PROCESO-PSICOANALITICO-DESDE-LA-PERSPECTIVA-DE-LA-NO-LINEALIDAD.-II.-Joan-Coderch.pdf>

Coderch de Sans, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. España: Editorial Herder

Correa, T. I.; Blanda, E. y Barimboim, D. A. (2018). La presencia parental como experiencia emocional intersubjetividad. *Revista de Psicopatología de Salud Mental del niño y del adolescente*, 31, 9-13.

Daher, C. y Taborda, A. (2018). Cuidados tempranos compartidos con los jardines maternos. En: Facultad de Psicología (Ed.) *Premio Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires 2018 "Aportes de la Psicología a las Problemáticas Contemporáneas"*, 69-97. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/institucional/premio/2018/trabajos/cuidados_tempranos_compartidos_con_los_jardines_maternales.pdf

Diker, G. (2009) *¿Qué hay de nuevo en las nuevas infancias?* Los Polvorines: Universidad Nacional Sarmiento; Buenos Aires: Biblioteca Nacional.

- Fassione, F., Sánchez, E. y Toranzo, E. (2018). MATRIZ RELACIONAL EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE UN GRUPO DE PACIENTES CON DIABETES. En: Toranzo, E y Cols. Perspectiva psicoanalítica relacional - grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas, pp. 141-184. San Luis: Nueva Editorial Universitaria. 978-987-733-161-5
- Fontana, A. y Andrada, Lía. (1982). Música y Sonido. En: Fontana, A. y Loschi, J. *Sesión Prolongada. Más allá de los cincuenta minutos. Una comprensión Espacio temporal de la psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Gómez Arango, A. C. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*, (2) núm 6, 103-113.
- Hoffmann, J. M. (2014). *Los Árboles no crecen tirando de las hojas. El Primer año de vida del infante humano*. Buenos Aires: CIAD-Hoffmann.
- Janin, B. (1996). La infancia, la constitución de la subjetividad y la crisis ética. *Cuestiones de infancia*, 1, 3-19.
- Janin, B. (2018). *Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Buenos Aires. Noveduc.
- Marín Posada, S. (2014). Stephen Mitchell y el paradigma relacional en psicoanálisis. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 6 (1), 125-140.
- Mitchell, S. A. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis, una integración*. España: Siglo XXI Editores.
- Nemirovsky, C. (2007). *Winnicott y Kohut. La intersubjetividad y los trastornos complejos. Nuevas perspectivas en*

psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Grama

Ormat, E. y Taborda, A. (2020). Jardín de Infantes. Vicisitudes de su función subjetivante. En: Taborda, A. y Leoz, G. (Comp.) *Instituciones educativas como instancias de subjetivación*, 11-46. San Luis. Argentina: Nueva Editorial Universitaria.

Rotemberg, E. (2014). La Función Parental verdadero self base de la integración del yo. En: Rotemberg, E. *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*, 37-70. Buenos Aires: Lugar Editorial

Stern, D. (2004). *El momento Presente. En psicoterapia y la vida cotidiana*. Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos.

Szulc, A. (2004). La antropología frente a los niños: de la omisión a las “culturas infantiles”. *Simposio “Miradas Antropológicas sobre la niñez”*. En *VII Congreso Argentino de Antropología Social*.

Taborda, A. (2010). Trabajo con imágenes en Proceso Diagnóstico con niños. *SEPYPNA. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el adolescente: revista de la Sociedad Española de psiquiatría y psicoterapia del niño y el adolescente*, 49, 173-185.

Taborda, A. (2020). Escuelas Primarias. Entre universales no universalizables. En: Taborda, A. y Leoz, G. (Comp.) *Instituciones educativas como instancias de subjetivación*, 47-82. San Luis. Argentina: Nueva Editorial Universitaria.

Taborda, A. y Farconesi, C. (2017). Madre Grupo. Co-construcción de la dimensión transgeneracional en sus enlaces con los cuidados tempranos y diversos modos de Lograr la trascendencia. En: Toranzo, E. y Taborda, A.

- (Comp.) *SER humano. Naturaleza interactiva e intersubjetiva de su contextualizado devenir*, 49-82. San Luis. Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Toranzo, H. E. (2017). Un recorrido posible para comprender la relacionalidad en psicoanálisis. En: Toranzo, E. y Taborda, A. (Comp.) *SER humano. Naturaleza interactiva e intersubjetiva de su contextualizado devenir*, 125-138. San Luis. Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Toranzo, E.; Sanchez, E. y Fassione, F. (2017). Matrix Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de dos grupos. En: Alejandra T. y Elena T; *PSICOANÁLISIS RELACIONAL. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*, 143-168. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Toranzo, H. E.; Sanchez, M. E. y Fassione M. F. (2020). Relacionalidad y Grupo. Un Enfoque Psicoanalítico Relacional Inclusivo. En: Taborda, A. y Toranzo, E. (Comp.) *MADRE GRUPO II: Más allá del sujeto singular. Subjetividades, Vulnerabilidades, y Derechos en Infancias y Adolescencias*, 175-204. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria.
- Untoiglich, G. (2013) Construcciones diagnósticas en la infancia. En Untoiglich, G. *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*, 59-84. Buenos Aires. Noveduc
- Winnicott, D. (1960). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo: Cartas escogidas*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Anexo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dada la expresa situación de violencia familiar en la que.....está inmerso, encontrándose él mismo en situación de riesgo, como psicoterapeuta del niño dejo constancia del siguiente plan de trabajo:

A. Se indica derivación a tratamiento psicológico para ambos padres en el Hospital de Salud Mental.

B. Deben presentarme constancia de asistencia semanal al tratamiento que les sea indicado en dicha institución.

C. Se evaluará mensualmente la evolución de la situación de violencia.

D. En caso de interrumpir su tratamiento y/o el del niño, o de repetirse las agresiones, procederé a realizar la correspondiente presentación judicial, cumpliendo con mi obligación profesional de velar por el bienestar de mi paciente.

Firma y sello

He sido informado/a por la Lic., psicoterapeuta de mi hijo, acerca de las nuevas condiciones de trabajo terapéutico establecidas por ella.

Firma:

Firma:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

CAPÍTULO 5

Que nos enseña el cine sobre la Niñez y adolescencia. Su esencia y sus derechos

Juan Miguel Fariña, Alejandra Taborda y

Elena Toranzo

*Los enunciados de validez transitoria, los prejuicios, las
improntas de la época en la cual la producción teórica se genera,
atravesando al psicoanálisis que se ve necesitado, cada vez con más
urgencia, de una reubicación y eventual depuración de los aspectos
contingentes y accidentales que lo encadenan.*

Bleichmar, S. (2007)

Introducción

Desde “El Pibe”, de Chaplin (1921), los niños, niñas y adolescentes han tenido un protagonismo relevante en el cine. Un recorrido por algunos filmes emblemáticos permite mostrar que la infancia ha sido presentada para edificar una concepción ética entendida en su carácter negativo: suprimir el espectáculo del mal (Alain Badiou). Enmarcados en las actividades de la Unidad de Ecobioética de UNESCO con sede en FAPSI y la carrera de Especialización en Intervenciones Psicológicas para

la Salud Menta en Niñez y Adolescencia desde la Perspectiva Psicoanalítica Interdisciplinaria ambas de la UNSL, se propone sentar las bases para una ética de la afirmación del sujeto. en una perspectiva que permite poner en discusión aquellos modelos que toman al niño y al adolescente como objeto de diagnósticos e intervenciones, centrados en la enfermedad, juntando síntomas para clasificarlos, etiquetados en lo definido como “*identidades ficticias*”, que dejan de lado la subjetividad, es decir un modelo de un ser humano descontextualizado, biologizado, ahistórico, asocial y acultural.

Se busca abrir vías que habiliten y configuren experiencias en las que lo diverso y lo complejo tengan lugar, promoviendo que las políticas públicas consulten los hallazgos de la investigación académica y que, a su vez, esta encuentre su validación en las prácticas sociales como única fuente de verdadero impacto en la vida de niños y adolescentes que incluye a sus padres y adultos responsables de su salud mental. A partir del acontecimiento cinematográfico se pretende mostrar una dimensión inédita de la responsabilidad en la niñez, que permita pensar en toda su complejidad a los y las infantes como sujetos de derecho.

Un escenario complejo

Iniciamos este breve recorrido con Berge, quien ya en 1962 nos dijo que en vez de pretender develar la clave del arte, el psicoanálisis debe pedirle al arte que le ayude a develar claves de la naturaleza humana. Tanto la psicopatología como la perspectiva evolutiva del desarrollo, por sí solas están lejos de posibilitar nuevos aportes conceptuales en el marco de los paradigmas facilitadores del desarrollo integral. La ayuda que el cine y los diversos lenguajes que los artistas proveen, resulta por lo tanto esencial. La complejidad humana requiere de

multimiradas en conjunción u oposición para lograr una comprensión cada vez más cabalmente responsable de la misma. Comprensión que propulse vías que habiliten y configuren experiencias en las que lo diverso y lo complejo tengan lugar y así abrir espacios para repensar los movimientos de inclusión y exclusión de infantes, niños y adolescentes, que habitan los tiempos actuales, en el marco de la ética y los derechos humanos.

Tomemos un primer ejemplo: el film *The Kid*. Una mujer joven da a luz a un hijo no deseado y con profundo dolor decide dejarlo en un hogar acomodado. Pero las circunstancias hacen que el bebé quede abandonado en un barrio marginal donde es azarosamente encontrado por el vagabundo interpretado por Charlie Chaplin. Éste intenta en varias ocasiones deshacerse del niño, pero, poco a poco se deja afectar por el vínculo y finalmente decide adoptarlo y asumir su crianza. La historia continúa, pero interesa tomar un momento de este segmento inicial. Se trata del momento en que la asistencia pública pretende llevarse al niño a un orfanato, argumentando la precaria condición económica de su padre adoptivo. La escena es desgarradora, porque el niño expresa su deseo de permanecer junto al padre, y éste ha cumplido cabalmente su función. Pero estamos en 1921 y los derechos de niños, niñas y adolescentes no estaban todavía en el horizonte de la humanidad. Es sin embargo el cine el encargado de sensibilizarnos sobre el tema, adelantándose en casi un siglo a la legislación contemporánea. Como una curiosa coincidencia es también en 1921 cuando Sigmund Freud publica su *Más allá del principio del placer*, introduciendo con su “fort-da” el valor del juego en la vida del niño –dimensión lúdica multiplicada en la escena cinematográfica por Charlie Chaplin.

Esta enseñanza que nos llega del arte muestra que es preciso tener presente que las acogidas con frecuencia se acompañan de escotomizaciones, en un recorrido dinámico y continuo en el que nuevas integraciones darán paso a inéditos modos en que se

configura la exclusión. Estar conscientes de ello, permite comprender que la recepción de los cambios que surgen en cada época, inexorablemente, estará transversalizada por las características que asuman las diferentes elaboraciones, por lo que puede contenerse en cada momento histórico y por aquello que quedará cristalizado a modo de excedente. Incluir es un proceso que reviste disímiles niveles de pregnancia y requiere como condición sine qua non la ineludible modificación de todos y cada uno de sus protagonistas, dando paso a complejos interjuegos con vaivenes inacabables de aceptaciones y rechazos.

Las transformaciones actuales son vertiginosas y en las dimensiones subjetiva, inter y transubjetiva, fenómenos nacidos e instituidos, quedan aún sin adquirir nombre propio. ¿Qué palabra -con el carácter de universalidad lingüística- asignarle a la mujer de mi padre con la que convivo? o ¿Cómo designar la pareja de mi madre o a su hermana? ¿Qué vacancias dejan estos nombres aún no pronunciados para delinear funciones, derechos y responsabilidades intersubjetivas? ¿Cómo interpelan estas realidades las relaciones asimétricas y simétricas en la vida cotidiana de las instituciones?

Otras denominaciones han perdido el poder de englobar operacionalmente lo nombrado y, en consecuencia, su vigencia conceptual. En este sentido, deberíamos preguntarnos si resulta pertinente seguir nominando el transcurrir vital de niños de 6 a 8 y de 8 a 10 años como etapa de latencia temprana y tardía respectivamente. Es toda una paradoja que el mayor número de consultas psicológicas por niños se ocasionan en estas edades y que aún se los continúe caracterizando como los describieron en la modernidad “latentes”. Paradoja que se traduce en un vacío conceptual a la hora de pensar las transformaciones subjetivas, intersubjetivas y transubjetivas propias de los niños de 6 a 10 años. Trayecto vital que además, corre el riesgo de desdibujarse tras el término infancias o adolescencias. La necesaria pluralización de estos dos últimos términos para señalar que

desde un enfoque relacional-contextual resulta imposible unificar la infancia y adolescencia con postulados universales, tropieza con la limitación lingüística que niñez no tiene plural. Motivo por el cual algunos autores engloban la niñez dentro de las infancias, pasando por alto que hay insoslayables diferencias entre los/as niños/as que aún no adquirió el lenguaje verbal (infantes) y los que pueden recurrir para comunicarse.

Sólo si nos detenemos a pensar la complejidad y peculiaridad del ser infantes, niños/as, adolescentes o adulto hoy, podremos deconstruir y reconstruir paradigmas que permitan captar los interjuegos entre sufrimiento psíquico, los recursos internos con los que se cuenta para elaborarlo, los que proporcionan los otros en ese espacio del nos-otros y aquellos que provee la cultura. Reconstrucciones explicativas que pretenden edificar corrimientos sobre la patologización de la vida cotidiana, a partir de respaldar la elaboración de diagnósticos diferenciales frente a problemas que surgen en el transcurrir de la vida. Producciones teóricas que pudieran actuar como barreras de protección frente a etiquetas diagnósticas que conquistan los lugares vacíos que dejan los cambios y solicitudes de rápida eficiencia con que se deniega la complejidad humana.

De la mano de las rotulaciones nominales de conductas observables, la crisis de algunos de los soportes teóricos, la expansión indiscriminada de la farmacología y las exigencias que imponen los tiempos actuales, emerge la intensificación de la medicalización y profesionalización de la infancia. Las respuestas ante la complejidad, el dolor y la angustia parecen ilusoriamente caber en una sigla y en un solitario comprimido. En esta línea, se perfilan situaciones e imaginarios sobre los cuales urge asistencia tanto en lo individual como en lo colectivo que puedan captar y diferenciar lo disruptivo de lo traumático y hacer andar lo creativo transformador de cada persona, institución, grupos (Benyakar, 2016).

El ocaso del paradigma monocausal implica considerar el tránsito por diversas instituciones, a las que transformamos y por las que somos transformados, con las que generamos vínculos tan intensos que dificultan la discriminación de los límites, a menudo engañosos, entre lo que le acontece al sujeto singular y lo que se refiere a las instituciones. Para comprenderlo, debemos poner en juego un sistema de análisis que conjugue múltiples dimensiones y contemple las variadas mixturas posibles, en busca de capturar el sinfín de interpretaciones del guion sobre el cual transcurren las tramas individuales, grupales y sociales. Una imagen que marida con lo enunciado es la del caleidoscopio, objeto en el que se sintetizan la capacidad de producir representaciones diversas a partir de un mismo sustrato, la permanencia y el cambio, la articulación entre el mundo material, lo onírico y lo artístico, este último como experto articulador. (Taborda y Piola 2012)

Pensar en términos de complejidad, conlleva también tener presente los aspectos saludables y las configuraciones ambientales favorecedores de encuentros que nuclean diversos nosotros. Escenarios que con frecuencia quedan menos referidos en los escritos académicos y, sin embargo, están ahí presentes en cada nueva ligadura, cada acto creativo, cada deseo vital, cada esperanza, cada juego...

El hombre ha visto declinar principios básicos de la modernidad, entre ellos la ilusión de que el saber adquirido hoy continuaría siendo sabio mañana y pasado mañana. Con ello, la humanidad descubre entre otras cosas, la privacidad grupal de su propia mente, en consecuencia, la responsabilidad y lucha sostenida que debe mantener sobre sus pulsiones agresivas expresadas en los intentos, no siempre fallidos, no siempre logrados, de dominar y ejercer poder sobre otro. El Psicoanálisis, desde sus comienzos, realizó innumerables aportes que inauguraron inclusiones significativas en el marco de los derechos humanos. Los cambios que impone el transcurrir de la historia nos convocan (y continuarán haciéndolo) a

detectar las nuevas vestiduras con las que se concreta la exclusión. Más aún en este momento histórico que el derecho se adelanta visiblemente a los desarrollos científico, tal como por ejemplo lo ponen de manifiesto el casamiento igualitario y la ley de adopción, por nombrar algunos.

Inscritos en este lineamiento, trabajamos en torno a situaciones atravesadas por paradigmas que delimitan inclusiones y exclusiones. Partimos de concebir que cada generación imprime con un cariz particular el proceso de configuración subjetiva y pauta modos en que define las pertenencias y no pertenencias de sus descendientes, quienes en lo singular y colectivo asumen la misión de concretar los sueños de trascendencia. Los encuentros con otros y el acercamiento al mundo cultural y natural, tendrán la capacidad de producir nuevas configuraciones y cambios sobre las primeras escrituras psíquicas, despertando inéditas significaciones e interpretaciones. En otras palabras, apoyados en matrices conceptuales de última generación entendemos la persona humana como un sistema abierto, no-lineal, dialógico, de extrema complejidad, en proceso de deconstrucción/construcción a lo largo de la vida y ubican la dimensión relacional como epicentro del desarrollo. Los primeros años, son fundacionales y, como tales, tallan la identidad.

Sin embargo, los movimientos progresivos/regresivos, las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida constituyentes del psiquismo, trascienden la primera infancia, porque los encuentros con otros, en el transcurrir vital, tienen la capacidad de producir nuevas inscripciones y cambios inter, intra y transubjetivos. En este devenir se inscriben -además de los discursos familiares- los científico, escolares, jurídicos, mediáticos, virtuales, económico, artísticos, entre otros. Dimensiones interactuantes, entramados en la multicausalidad de la constitución subjetiva y sus modificaciones.

Introducimos aquí nuestro segundo paréntesis cinematográfico: Benjamin Button. Muy cerca del estreno de *The Kid*, en 1918, año en que finaliza la Primera Guerra Mundial, nace un extraño bebé. Su madre muere en el parto y encomienda el cuidado del niño a su esposo, quien se horroriza por el espectáculo de ese niño infinitamente arrugado, y lo abandona a su suerte. Pero el bebé sobrevive y será bautizado Benjamín por una mujer que decide adoptarlo. Y como sabemos, vivirá como viejo y luego irá “enjuveneciendo”.

Ya maduro, el padre de Benjamín se acerca a su hijo. Lo hace por piedad, sumido en la culpa por haberlo abandonado y sorprendido por su inesperada supervivencia. No sospecha siquiera qué es lo que en realidad va a buscar en ese encuentro. No sabe aún que el horizonte de la conversación no es la muerte que lo angustia, sino la vida que todavía puede ser vivida plena, no de esperanza pero sí de ilusión –en el sentido fuerte que le da Freud al término en “El porvenir de una ilusión”, es decir de ficción. Entonces, cuando ese padre esté dispuesto a serlo, Benjamin lo acompañará en una mutua adopción que haga del despojo, acto. A ese padre, que lo privó del apellido, de la infancia, de la memoria de su madre, a ese padre Benjamín terminará aceptándolo, haciendo suya la filiación que se le ofrece. El padre lo abandonó al nacer, el hijo lo acompañará al morir.

Del mismo modo que la obra de arte está orientada hacia la libertad, es central para el psicoanálisis indagar en nuestras profundidades psíquicas más allá de la palabra, en otros lenguajes, espacios y territorios en búsqueda de esa libertad para todos y cada uno de los seres humanos y en especial en niños y adolescentes a quienes definitivamente se les debe otorgar un lugar. Sin embargo el “sí mismo” de todos y cada uno- como veremos a continuación -es contexto-dependiente; de ahí la necesidad de abocarnos a crear un contexto afectivo, social, jurídico, económico que promueva el desarrollo integral de infantes, niños/as y adolescentes y por ende, de la humanidad misma.

Desde sus orígenes en Freud, el psicoanálisis instala no sólo en el mundo de las ciencias sino en la cultura toda; un paradigma revolucionario para la época victoriana –en la que las mujeres estaban sometidas y sojuzgadas- y por ende en el que los niños/as comienzan a ocupar un lugar de persona. Si bien por ese entonces se trataba de víctimas pasivas –como una tabla rasa- de los designios de los adultos, reconocerlos con su sexualidad fue el primer paso en el derrotero de su camino de humanización. Aun así, y en los escenarios del psicoanálisis tradicional, en algún sentido era un niño sometido a impulsos biológicos, perverso polimorfo, conflictivo, en el escenario de la tragedia de Edipo, que recorrerá su existencia en un antagonismo permanente entre lo físico y social acompañado de temor a la venganza. Ha debido pasar casi un siglo para evolucionar desde esa visión monádica de la persona e incluir definitivamente el entorno específicamente la relación con la madre y padre luego; hacia una concepción diádica –grupal del sí mismo. Estamos así frente un bebé activo e interactuante que sólo necesita el amor de su madre-cuidadores que conforman una red relacional, capaces de recibir su amor para lograr una seguridad decisiva que lo acompañara a lo largo de su vida, incluso luego para lograr sustituciones y/o hacer frente a situaciones difíciles. Una madre- grupo que pueda proporcionarle a este niño una línea continua en el cuidado y de ese modo sentar las bases del reconocimiento que hará posible su “ser”. Taborda y Toranzo (2012) Toranzo y otros (2013). El “sentido de ser” toma forma a través del proceso integrador de la lengua, afectividad somática y relacionalidad, dirá Stolorow (1998).

Para ir más allá de este plano íntimo, y para una mayor concordancia con la temática que nos convoca en este libro, tendremos en cuenta la posición de Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2003) quien considera que la constitución psíquica que evoluciona en su complejidad a través del proceso primario y secundario debe incluir el proceso terciario como superador del determinismo de lo traumático. En el mismo se implican las

prácticas sociales que coadyuvan con la resiliencia como neutralizadoras del trauma, protectoras de la salud y potenciales transformadoras de la realidad adversa.

Según este autor, se trata de tener en cuenta los tres principios fundamentales que conformarían este proceso terciario: a) el principio de semejanza que enfatiza vía identificación la cohesión y los sentimientos de universalidad y de esperanza, descritos entre los once factores curativos de Yalom (1985); b) el principio del modelo o propuesta a partir del cual se construyen modalidades de afrontamiento consensuadas, claras y explícitas, que adquieren el valor de ideal motivador; c) principio de expresión y confrontación a partir del cual los integrantes del conjunto encuentran un ámbito donde expresar sus emociones y enfrentar las realidades hostiles e injustas a veces temidas, desmentidas o desconocidas.

Se trata de poner en valor la evidencia que la especie humana se caracteriza por sus motivaciones sociales ultra cooperativas afincadas en las necesidades de apego afectivo-biológica. Así desde esta perspectiva los factores resilientes que todos poseemos necesitan de la *presencia* del otro para manifestarse.

Las investigaciones empíricas desde Bowlby (1950) hasta Fonagy (1999), Marrone (2001- 2016) en relación a la teoría del apego demuestran el valor decisivo de la vivencia de apego seguro como variable independiente para el desarrollo a pesar de la adversidad. Se entiende que esta forma de implicación constituye un verdadero proceso *creador* para el psiquismo en el sentido de lo nuevo generador de nueva subjetividad.

En síntesis el psicoanálisis relacional propone un psiquismo abierto que puede ser co-construido por vivencias compartidas y por organizaciones autogestionadas, por fuera de los dispositivos institucionales convencionales, en términos de micropolíticas que se van creando a sí mismas, conjugando diversidades en proyectos comunes. No se trata de proyectos preexistentes sino de producciones que se ponen a prueba y

pueden desecharse o recrearse sin mandatos de continuidad axiomática señala Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (2003). Los mismos implican creación y se producen como efecto de vínculos intersubjetivos que suelen sostenerse en una empatía básica donde la construcción de nueva subjetividad es producto de la toma de conciencia del padecimiento del semejante. Refiriéndose a acontecimientos de esta índole Pavlovsky (1996) los define “nuevos territorios existenciales, nuevas formas de solidaridad, nuevos devenires”.

Introducimos entonces nuestra última referencia cinematográfica: *Ser digno de ser*. El film se inicia con un pasaje del Éxodo: "Te puse en las alas del cóndor, para que estés más cerca mío" La leyenda es presentada mientras la cámara hace un barrido desde las alturas, montañas, desiertos y se acerca en picada hacia un campamento misérrimo, pleno de niños pobremente vestidos, que luchan por sobrevivir junto a sus padres en medio de la enfermedad, el hambre y la violencia. Allí también tendrá lugar una curiosa adopción que marcará el destino del sujeto. Y una vez más, deberíamos preguntarnos: ¿Qué nos enseña el cine sobre esa niñez y esa adolescencia que debe inventarse a sí misma en las circunstancias más aciagas de la lucha por la identidad?

Volviendo entonces a nuestras consideraciones sobre niños y adolescentes, no podemos dejar de señalar como broche a propósito de los avances en los derechos de niños y niñas que este congreso propugna, algunas ideas del pensamiento de Benjamín J. (1998) cuando trata de comprender cómo se desarrolla en el ser humano la dominación y su contrario, el sometimiento. Dominación y sumisión resultan de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, una tensión que permite que el self y el otro se encuentren como iguales soberanos. Esta concepción que tan profundamente muestra lo que acontece entre la madre y su bebe, puede ser tomada como base para continuar hacia el desarrollo pleno de los derechos de niños y niñas luego adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Bleichmar, S. (2007) *“La irreductible ajenidad del otro”*.
Disponible en:
www.silvialeichmar.com/articulos/articulo5.htm
- Benyakar, M. Compilado por Ramos, E. Taborda, A.; Madeira, C. (2016). Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico. San Luis Nueva Editorial Universitaria.
- Marrone, Mario (2001) *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Marrone, M. (2016) *Sexualidad la tuya, la mía y la de los demás*. España. Psimática
- Michel Fariña, J. y Solbakk, J. (2012) *Bioética y Cine: tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Pavlovsky E., Kesselman H. y De Brasi J,(1996) *Escenas multiplicidad .Estética y micropolítica*. Ediciones Búsqueda de Ayllú, Entre Ríos.
- Taborda y Piola (2012) Prólogo. En Taborda y Leoz *Paradojas que habitan las instituciones educativas*. San Luis. Nueva Editorial Universitaria
- Taborda, A. y Toranzo, E. (2012). *Enfoque relacional del diagnóstico y psicoterapia Configuraciones clínicas en la lectura psicoanalítica de la atención y el abordaje de grupos paralelos de padres e hijos*. España. Editorial Académica Española.
- Toranzo E y otros (2013) *Perspectiva psicoanalítica relacional -grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico. Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*. San Luis: Nueva Editorial. pág.165. ISBN 9789871852-84-0
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3ra. edición). New York: Basic Books.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld,R. (2003) *Procesos terciarios. Revista Aperturas Psicoanalíticas n° 14 el 05/07/2003*

CAPÍTULO 6

Trabajo en grupo con niños y adolescentes con Trastornos del Espectro Autista.

María Teresa Pi Ordóñez.

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) engloban un conjunto de trastornos en los que se ven alteradas cualitativamente las capacidades de interacción social, comunicación y la imaginación. Desde el punto de vista clínico la expresividad de estos cuadros es muy variable y va cambiando a lo largo del tiempo en función de diferentes factores como la capacidad intelectual o el acceso a tratamientos especializados precozmente. Se trata de una entidad nosológica más frecuente de lo que se consideraba hace unos años. Se habla de una prevalencia situada alrededor del 6,2/1000 (Galbe, 2006) afectando más frecuentemente al sexo masculino (4:1) sin diferencias entre culturas. Estos problemas afectan a uno de cada 170-250 niños y niñas que asisten a las consultas pediátricas.

En lo que se refiere a la etiopatogenia, la evidencia plantea una visión multifactorial compleja, por interacción de diversos factores genéticos y ambientales. No obstante, cada vez parece más evidente la importancia de los factores genéticos. Si un gemelo padece TEA, su hermano gemelo tiene un 80% de

posibilidades de presentar el mismo trastorno, un 6-9% de los hermanos de un niño/a con TEA lo sufren, incluso se ha observado que algunos familiares de primer grado pueden presentar expresiones fenotípicas conductuales con dificultades sociales o comunicativas significativas (Autism Genome Project, 2007; Muhle et al, 2004; Newschaffer et al, 2002). La disfunción neurobiológica en parte de estos pacientes es clara, presentan en muchos casos discapacidad intelectual (60-70%), crisis epilépticas, anomalías anatómicas en varias partes del cerebro (cerebelo, lóbulos frontales y parietales, hipocampo y amígdala), y alteración en los neurotransmisores (Payá y Fuentes, 2007). Desde una perspectiva clínica, los pacientes con TEA presentan alteraciones cualitativas en todas o en algunas de las siguientes áreas, tal como se reseña en el DSM-5 y la CIE 10: la interacción social, la comunicación y también suelen presentar patrones restringidos del comportamiento, de los intereses y de las actividades.

El tratamiento grupal de personas con TEA es habitual y ha demostrado su utilidad en la mejora de la sintomatología (Freitag et al, 2015). Generalmente se trata de programas basados en la terapia cognitivo-conductual en los que se entrenan las diferentes habilidades que en este tipo de pacientes no se han desarrollado de forma adecuada. Existen pocos trabajos sobre la utilización de otras técnicas psicoterapéuticas grupales, en algún caso se describe la utilización de dramaterapia y técnicas teatrales. No he hallado ninguno sobre el abordaje grupal desde el análisis de grupo.

Desde el punto de vista histórico el trabajo de grupo con niños se inició a finales de la primera mitad del siglo XX. Según se describe en el *Handbook of Child and Adolescent Group Therapy* (2017), en 1934 Samuel Slavson decía que un ambiente permisivo con un adulto a cargo promueve una “regresión benigna” en los niños que funciona como una experiencia emocional correctiva. Las interacciones entre los

miembros y con el terapeuta se convierten en el más terapéutico agente de cambio. En 1944, Fridz Redl desarrolló grupos diagnósticos para observar en vivo la interacción entre los niños y acabó creando modelos de trabajo en grupo con niños y adolescentes en dispositivos ambulatorios y residenciales. En 1946 Jacob L. Moreno contribuyó, desde el psicodrama, al crecimiento y expansión de la psicoterapia de grupo con niños y adolescentes. En 1947 Virginia Axline realizaba trabajo en grupo basado en el no directivismo de Carl Rogers. En 1957 James Anthony decía *“Introduce a un niño en un grupo durante un periodo lo suficientemente largo para que se caldee (...) y verás que se abre como una flor japonesa en el agua, llena de color y espontaneidad”*. En 1972 Sheldon D. Rose inició la terapia de grupo desde el marco conductual. Desde entonces la utilización de la terapia de grupo se ha ido expandiendo y aplicando.

Si hacemos caso de la literatura, en el caso de los niños y adolescentes con TEA la recomendación general es que la opción terapéutica más efectiva en el tratamiento individual y grupal de niños y adolescentes con TEA son las técnicas cognitivo-conductuales, no obstante existen experiencias diversas aunque la mayoría no están recogidas en la literatura y raramente encontramos estudios de efectividad. A continuación se describe un modelo de terapia grupal en el que se integran diferentes técnicas procedentes del análisis de grupo, el psicodrama y los aportes de la teoría cognitivo conductual.

Los grupos están compuestos por un máximo de 5 niños o 7 en el caso de adolescentes, con dos terapeutas. La agrupación se realiza por edades, entre el menor y el mayor no debe haber más de dos años de diferencia ya que se hallan en período evolutivo y es importante la etapa de desarrollo en que se encuentran a la hora de relacionarse y compartir actividades. Son grupos mixtos de niños y niñas y homogéneos en cuanto a diagnóstico, aunque no en cuanto a nivel de afectación. Todos ellos tienen lenguaje

y una capacidad cognitiva dentro de la media o superior, además deben mostrar algo de interés en relacionarse con sus iguales; en caso de no existir ese interés deberían utilizarse otras técnicas a nivel individual y familiar que promovieran una mínima apertura al mundo exterior antes de incluirlos en un grupo.

Estos niños y adolescentes comparten unas características comunes:

- Estilo repetitivo de juego
- Dificultades en mirar a los ojos y/o mantener la mirada
- Puede que prefieran estar solos
- Pueden tener problemas de expresión verbal
- Prefieren hacer las cosas siempre de la misma forma, como seguir rutinas o comer la misma comida
- Pueden presentar ecolalia
- Presentan estereotipias motoras o de otro tipo
- Pueden tener problemas para jugar o hablar con otros niños.

Teniendo esto en cuenta los objetivos de la terapia se centran en: 1) crear un espacio de seguridad para introducir actividades nuevas y flexibilizar la acción para flexibilizar el pensamiento, 2) sentirse cómodos en un grupo de iguales, 3) favorecer las habilidades comunicativas; eso significa poder escuchar, comprender, preguntar, opinar, abrirse a los otros y expresar sentimientos y favorecer la expresión emocional y el contacto y comprensión de las emociones de los demás y 4) trabajar para que aflore la espontaneidad y la creatividad.

La periodicidad de las sesiones se recomienda que sea semanal, aunque en nuestra experiencia las sesiones quincenales son posibles y los resultados son similares, aunque llevan más tiempo.

La duración de las sesiones es de una hora a lo largo de un curso escolar como mínimo. La cohesión grupal empieza a observarse a partir de la quinta o sexta sesión y no es hasta a partir de la novena o décima sesión que pueden empezar a comunicarse realmente interesándose mínimamente por lo que propongan o manifiesten los otros más allá de sus intereses personales.

La sala donde se hace el grupo debe ser amplia y disponer de dos espacios diferenciados: un espacio con una mesa con sillas alrededor, donde se inicia y se concluye cada sesión y también se utiliza para dibujar, realizar juegos de mesa, etc. y otro espacio diáfano donde quepan tantas sillas como participantes en círculo, cuando sea necesario, incluyendo a los terapeutas, y pueda utilizarse también para jugar, realizar ejercicios sociométricos, montar escenas psicodramáticas, etc.

En la primera sesión la tarea es la presentación del grupo. En ella se presentan en primer lugar los terapeutas, que dan la bienvenida a los participantes y les explican las normas. Estas son: Asistir a todas las sesiones y avisar previamente en caso de no poder hacerlo, respetarse entre ellos – no pueden agredirse físicamente – y mantener la confidencialidad grupal – lo que se dice y trabaja en el grupo debe quedarse en el grupo – cada uno puede hablar de sí mismo con quien desee del exterior del grupo, pero no explicar lo que otro dice o hace. A continuación se presentan los participantes, pueden explicar lo que deseen sobre ellos, aunque generalmente dicen su nombre y poco más, quizá su edad o la escuela a la que asisten. Suelen mostrarse expectantes e incómodos. Se les propone una tarea para romper el hielo. Algunas de las tareas pueden ser:

- Con niños menores de 9 años: Presentación del espacio y el material (hojas de papel en blanco, lápices de colores, ceras, pinturas, materiales de juego como muñecos que representen familias, oficios, etc., coches, muebles, construcciones, títeres. Se les permite explorar el espacio

y elegir una actividad. Si interaccionan se les puede proponer que consensuen un juego compartido, no es necesario que jueguen todos juntos. Si alguno de ellos prefiere hacer una actividad solitaria se le permite. En sesiones siguientes se sigue el mismo proceso, el objetivo principal es que el grupo sea capaz de compartir el juego, poder hablar entre ellos escuchándose y construyendo el discurso sobre lo que dice el otro y aprender a resolver, sin agredirse, los conflictos que vayan surgiendo.

- Con niños a partir de 9-10 años se pueden proponer tareas más complejas como se describen a continuación:

Mi familia: Se reparten hojas en blanco, lápices y gomas de borrar y se les pide que se dibujen en el centro de la hoja, pueden dibujarse como quieran – habitualmente lo hacen dibujando un monigote – a continuación se les pide que dibujen a los miembros de su familia alrededor, colocando a las personas a diferentes distancias de sí mismo dependiendo de si mantienen mejor o peor relación. Una vez han terminado se les pide si lo quieren mostrar al resto y explicarlo, no es obligatorio hacerlo. Generalmente lo hacen. Entonces se establece un orden que puede ser acordado entre todos o, si no se consigue el acuerdo, por el orden en que están sentados, también se pueden repartir números al azar o utilizar otras técnicas. Empieza el primero (protagonista) que explica quiénes son los personajes que ha dibujado y porqué los ha situado más cerca o lejos de sí mismo, entonces se le propone representarlo en el espacio diáfano. Se le pide al resto si desean ayudarlo tomando el papel de los miembros de la familia, si dicen que no, se utilizan sillas, cojines o cualquier otro objeto que los represente. A veces algunos aceptan, pero no son suficientes y las personas que faltan se representan igualmente con sillas u otros objetos. En el centro se sitúa una silla que representa al protagonista, éste coloca al resto de miembros repartidos por el espacio a más o menos distancia. A continuación se coloca en su lugar y se

le pide que exprese cómo se siente ahí, si desea realizar cualquier cambio en la colocación del resto puede hacerlo, hasta que manifieste sentirse bien. Entonces se le pide que se vaya colocando en el lugar del resto de personajes y se imagine que es esa persona (esta es una tarea complicada para ellos), si no puede se le indica que se imagine que él o ella está ahí y en el centro hay otro miembro de su familia. Una vez puede imaginárselo se le pregunta cómo se siente y si cambiaría alguna cosa. Si realiza algún cambio, se le pide volver a su lugar indicándole que ahora es él o ella y que se fije dónde está la persona que ha cambiado de ubicación, ¿cómo se siente? Si se siente bien, se continua, sino se le indica que puede hacer más cambios. Al final ha pasado por todos los lugares y en teoría ha realizado los cambios necesarios para sentirse bien con el lugar que ocupa él y el resto de miembros de su familia. A veces se producen cambios sustanciales como se describe en esta viñeta:

Pedro (todos los nombres son figurados), de diez años, vive con sus padres y una hermana un año y medio menor. Había colocado a sus padres cerca de él, la madre más cerca que el padre, y a su hermana en el otro extremo de la sala. Cuando se le pide que se coloque en el lugar de su hermana dice sentirse bien. Se le dice que mire hacia su hermano y sus padres (representados por otros niños) ¿cómo se siente?

P – Muy lejos.

T – ¿Y eso?

P – Mi familia está allí y yo estoy aquí solo.

T – Recuerda que haces como si fueras tu hermana (le resulta difícil el cambio de roles).

P – Sí.

T – Si tu fueras ella ¿Qué cambiarías?

P – Iría más cerca.

T – Pero tu hermano te ha colocado ahí. Quizá podrías preguntarle si a él le gustaría que estuvieras más cerca.

P – Vale (se le indica a Pedro que ocupe su lugar y el niño que ocupaba el puesto de su hermana vuelve a colocarse en él, no se le pide que le pregunte a Pedro si puede estar más cerca, adoptando el papel de la hermana como se haría con niños que presentasen otro tipo de patología, pues es una primera sesión y podría confundir al otro niño)

T - ¿Te acuerdas de lo que has dicho cuando hacías de tu hermana?

P – Sí, que me gustaría estar más cerca.

T – ¿Qué te parece?

P – Vale.

T – ¿Dónde la pondrías? (Pedro se levanta y la coloca a media distancia, vuelve a su lugar, se levanta y la acerca un poco más, vuelve a su sitio) *¿Cómo te sientes ahora?*

P – Bien, ella también es de la familia. A veces jugamos y nos llevamos bien.

Este es un ejemplo del trabajo que puede hacerse con una tarea que aparentemente es simple, pero no para un niño con TEA, implica imaginarse mínimamente como se puede sentir otra persona (mentalización) y realizar un conato de cambio de rol, aunque sea imperfecto. Este trabajo suele prolongarse más de una sesión, pues difícilmente se puede trabajar más que con uno o dos de los dibujos. En la próxima sesión se pide si alguien más quiere trabajar con la representación de su familia, generalmente aceptan, pero nunca se fuerza.

– Mis compañeros: el procedimiento es el mismo, pero con los compañeros más significativos de la escuela. Cuando en el grupo hay niños que viven en centros de acogida puede ser una opción si la historia familiar es complicada.

– Ejercicios sociométricos: Ésta es una técnica indicada para adolescentes. Vamos al espacio diáfano y se les propone diferentes opciones:

- Los que les guste la música pueden ponerse en esta parte y los que no en la otra.
- Los que tengan hermanos aquí y los que no aquí.
- Los que vivan con su padre y su madre aquí y los que no aquí.
- A lo que les guste la escuela aquí, los que no aquí y los que ni sí ni no en medio.
- Los que hayan sufrido bullying aquí y los que no aquí.

A partir de lo que vaya surgiendo se puede trabajar cada ítem. En el caso de separaciones traumáticas de los padres, ser objeto de bullying u otro tema que pueda afectarles, es importante recogerlo y trabajarlo posteriormente, aunque no sea posible el primer día. Nos sentamos en círculo y quien lo desea explica su experiencia, si procede se puede dramatizar. Las personas con TEA suelen eludir las temáticas emocionales y cuando uno de ellos explica su experiencia o la dramatiza, no siempre se consigue que el resto escuchen y participen. Es necesario ir recordando que estamos aquí para “aprender a estar con otros” y para eso hay que escuchar. Si alguien explica una experiencia propia que otro u otros han vivido es muy probable que los demás empiecen a explicar la suya dejando de atender al protagonista y ahí hay que pedirles que primero nos escuchamos y después compartimos. Al cabo de un tiempo podrán hacerlo, pero en las primeras sesiones hay que irlo recordando a menudo hasta que lo interioricen.

Las sesiones siguientes seguirán una misma estructura:

1. Nos sentamos alrededor de la mesa y preguntamos cómo ha ido desde la última vez que nos vimos, si ha pasado alguna cosa que deseen explicar. Si surge algún tema con el que

se pueda trabajar intentamos hacerlo, a veces con el modelo de análisis de grupo (con los adolescentes es posible a veces, sobre todo al cabo de algunas sesiones), otras con psicodrama o, en ocasiones con técnicas cognitivo-conductuales. Si no surge ningún tema proponemos una actividad (en las primeras sesiones es lo más habitual).

2. Momento de trabajo. Éste depende del momento del grupo y de si aportan temas con los que podamos trabajar. En caso de que no sea así se pueden proponer ejercicios concretos:

a. Trabajo con las emociones: Tarjetas con escenas, Juegos en los que se puedan trabajar la expresión y reconocimiento de emociones y situaciones sociales (Ej. Juego de las Pistas de TEA Ediciones), Con este tipo de juegos se favorece que puedan hablar sobre momentos en que se han sentido igual o han vivido una situación semejante, trabajar la ambigüedad de algunas expresiones: una misma expresión facial puede representar más de una emoción. Una técnica más compleja sería construir el “mapa” de las emociones con telas de colores; éste es un trabajo que se puede hacer con adolescentes a partir de 12 años y después de algunas sesiones: Se muestran telas de distintos colores al grupo y éste consensua a qué emoción corresponde cada color. A continuación se colocan las telas de forma que reflejen como cada uno se siente en este momento, al principio pueden hacerlo de manera individual, pero a lo largo de las sesiones se puede trabajar a nivel grupal, a partir de ahí se colocan en un lugar del “mapa” e intentan describir verbalmente cómo se sienten. Si se trabaja individualmente, se pregunta al resto si sienten algo similar o alguna vez se han sentido así y se trabaja grupalmente, si se hace con todo el grupo, todos buscan un lugar donde colocarse, pudiendo intercambiar puestos y se les pide que expresen como se sienten. Al final siempre se propone si cambiarían algo del “mapa”.

b. Trabajo sobre las relaciones con los amigos. ¿Qué valoramos de ellos? Suelen destacar lo siguiente: que me respeten, que “me caigan bien”, me ayudan cuando los necesito. ¿Cómo sabemos que no son amigos?: no te respetan, te insultan. En este trabajo suelen aparecer situaciones en las que han surgido dificultades, aparecen relatos de bullying con bastante frecuencia. Es un buen momento para proponer ejercicios de cambio de rol. En estos ejercicios que no siempre les resultan fáciles, como se ha señalado anteriormente, se puede observar a veces como pueden ser invadidos por las emociones, aparecen sobretodo explosiones de rabia que se les permite expresar, golpeando cojines, muñecos de peluche, etc. Después es muy importante poder poner palabras a lo ocurrido de forma compartida, pues todos han vivido situaciones semejantes. Otras veces aparecen estereotipias, necesidad de aislarse u otros modos de evitar verse invadidos por la emoción. Es importante que la sala sea grande y permita que puedan retirarse a un rincón protegido, a veces se esconden debajo de una mesa, dentro de un armario, los terapeutas ponen palabras sin afirmar rotundamente, por ejemplo “parece que te has asustado y necesitas tranquilidad” o “parece que no te sientes cómodo con el tema / situación, etc. y necesitas estar solo”. Son sólo ejemplos, cada situación y su desencadenante es diferente. Ante temas como el bullying pueden usarse videos, como *El bocadillo de Mariana* (accesible en YouTube), y a continuación comentarlo.

c. Proponer hacer una historia o dibujo colectivo: Se cubre la mesa con papel blanco de embalar y en el caso de la historia se divide en cuadrados (entre 6 y 12 dependiendo del momento y la edad). Se les propone inventar una historia entre todos, si nadie empieza se puede iniciar con “un día un niño...” Uno de ellos continua diciendo por ejemplo “fue al colegio” y se le propone que lo dibuje en el primer recuadro. A continuación cada uno añade un detalle más que dibuja. Se

les explica que debe pasar alguna cosa y tener un final. Resulta sorprendente como suelen ser historias trágicas, violentas, en las que alguien o todos mueren aplastados, desmembrados... En estas historias aparecen miedos arcaicos, sobre todo en los más graves, para los que parece no haber salida. También aparecen deseos de omnipotencia “Todos mueren menos él y vivirá siempre tranquilo”. “No necesita a nadie”. “Lo tendrá todo”. Después se habla sobre ello imaginando como sería estar totalmente solo en el mundo. No siempre les parece que sea tan malo, muchos de ellos han vivido momentos de mucho sufrimiento infligido por los demás. En el dibujo colectivo, el procedimiento es el mismo, pero sin dividir el papel en cuadrados. Se les propone dibujar lo que quieran y en el lugar que quieran. Habitualmente respetan el espacio de los demás y cada uno hace un dibujo individual, cuesta que dibujen en el espacio de otro. En ese caso se les puede proponer que cambien de lugar e intenten “completar” lo que ha dibujado el que estaba al lado, hasta que todos pasan por todos los lugares. En este caso suelen atenerse a lo dibujado previamente, completándolo y añadiendo detalles o color. Al final hablamos del proceso, lo que cada cual ha hecho y del resultado.

d. Trabajo con títeres: Se extienden los títeres que representan diferentes caracteres, algunos conocidos de los cuentos de hadas, y se les propone que cada uno elija uno. Una vez todos tienen un títere en su mano, se les propone que se presenten como si ellos fueran ese personaje: cómo se llaman, cuantos años tienen, donde viven, a qué se dedican, etc. A continuación se propone montar una historia con los personajes.

e. Cuando aparecen temas de forma espontánea al inicio, al preguntarles cómo ha ido la semana, no siempre el resto del

grupo permanece atento, pues a menudo no concuerda con sus intereses. Es un buen momento para proponerles que vamos a aprender a escuchar para poder dar nuestra opinión. Se trabaja también sobre la legitimidad de tener puntos de vista diferentes y no por ello estar equivocados.

Cada sesión tiene sus características y las terapeutas deben estar suficientemente formadas en conducción y dinámica de grupos, ya que la tarea, aunque inicialmente pueda ser propuesta por ellas, puede derivar hacia situaciones no previstas que reflejan el momento del grupo y de sus participantes y es necesario acoger y trabajar sobre ello. En un grupo de niños de siete y ocho años, solían representar juegos de lucha y competición, de animales que atacaban y siempre había un lugar “seguro” donde cobijarse para no ser atacado. A partir de ese juego hacíamos comentarios sobre el miedo a ser devorado, la necesidad de un lugar seguro, no siempre se puede ganar, si no estamos solos es más fácil estar protegido, etc. Estos suelen ser grupos ruidosos y suelen aparecer conflictos, ante los cuales siempre hay alguien que decide marcharse. Es importante contener no permitiendo la salida, poner palabras a lo que ha ocurrido y a cómo se siente, legitimando su deseo de huir, pero hablándole de la importancia de poder hablar sobre lo ocurrido e intentar solucionarlo. También pueden aparecer transgresiones en estos grupos de pequeños, por ejemplo salir corriendo, ir al baño, abrir los grifos... Parece una forma de provocar, como asegurándose de que a pesar de lo que hagan, vamos a seguir aceptándoles. La hipótesis parece confirmarse, pues dichas situaciones aparecen al cabo de algunas sesiones y van disminuyendo hasta desaparecer. En el juego libre con los más pequeños también hemos observado la existencia de situaciones de maltrato y violencia: algunos de los muñecos pueden ser personajes de una familia, algunas escenas que se repiten son meter al bebé en el horno para asarlo o en el WC y tirar del agua, ante las risas de todos. Las terapeutas ponemos palabras a

lo que debe sentir el bebé y su necesidad de ser cuidado a continuación. Como en los grupos de mayores cuando representan escenas de muerte violenta, afloran miedos arcaicos a ser dañados que actúan desde el papel de “perpetradores”, teniendo ellos el poder y así evitando ser “víctimas”. Es importante por ello verbalizar el dolor y la necesidad de ser cuidado por alguien que pueda comprenderlo.

Algunos adolescentes que habían participado en otros grupos específicos para niños y adolescentes con TEA hablaban de que en ellos no se les dejaba hablar o hacer lo que ellos deseaban, utilizaban la expresión de que les “comían el coco” con lo que los terapeutas querían que hiciesen o esperaban que ellos dijeran, y sentían que no les escuchaban ni dejaban que se expresaran libremente. Valoraban la dinámica más abierta de estos grupos en los que se pretende que lleguen a expresarse libremente para poder trabajar sobre sus problemas de relación, no solamente con otras personas, sino con el mundo, un mundo que les cuesta comprender, sobre todo por su impredecibilidad y por las emociones que les despierta y que no siempre pueden controlar o elaborar. Si podemos trabajar sobre sus miedos, si pueden poner palabras a lo que sienten y pueden confiar en alguien que puede ayudarles a digerirlo, les será más fácil vivir y convivir en una sociedad que parece cada vez más compleja. Para eso se necesita flexibilidad mental y capacidad de actuar con cierta espontaneidad ante los retos que se les presentarán en el día a día. También necesitan sentirse lo suficientemente fuertes para afrontarlo, no refugiarse en su vulnerabilidad, y esperar que sean los demás los que se adapten a sus necesidades. No siempre se consigue, pero no por ello deberíamos perder la esperanza.

Hemos visto que este tipo de trabajo plantea diferentes retos, entre ellos: 1) La disposición del terapeuta para salir de su zona de confort y manejar las emociones negativas que puedan surgir. Aprovecharlas para poder trabajarlas en grupo. Un

ejemplo podría ser las reacciones desmesuradas ante una broma. 2) Trabajar la capacidad de escucha y aceptación de lo que los otros manifiestan y/o proponen. Generalmente pierden la atención cuando no son ellos los que hablan o no se trata un tema relacionado con el propio interés. 3) Trabajar la rigidez mental y necesidad de control del ambiente de la mayoría de miembros: no todos pensamos ni nos gusta lo mismo, cada uno tiene diferentes habilidades, debemos respetarnos, etc. 4) Mantener el interés en la actividad, favorecer la expresión libre, pero tener alternativas en momentos en que sea necesario estructurar la sesión con alguna actividad concreta.

A partir de la experiencia se pueden extraer las siguientes conclusiones: 1) El trabajo en grupo con estos grupos favorece la relación social y el conocimiento de los demás. 2) Las dificultades en teoría de la mente se trabajan mejor en grupo que individualmente, pues puede hacerse “en directo” a partir de lo que va surgiendo. También se puede trabajar la mentalización (Bateman y Fonagy, 2016). 3) La utilización de técnicas sociométricas y psicodramáticas es útil para trabajar la cohesión de grupo y la capacidad de colocarse en el lugar del otro. 4) La utilización de instrumentos y juegos estructura al grupo en momentos de dispersión y caos.

Y lo más importante: Es posible el trabajo en grupo en sesiones semiestructuradas con niños y adolescentes que presentan TEA. En los espacios “libres” es donde las dificultades de interacción y reciprocidad se hacen patentes permitiendo trabajarlas “en directo” y no a través de situaciones simuladas. La implicación es mayor, lo que seguramente favorece la internalización y generalización. Los espacios de libertad deben introducirse de manera progresiva a medida que la cohesión del grupo y la capacidad de interacción social aumentan.

Esta experiencia también tiene sus limitaciones pues este formato de trabajo en grupo puede utilizarse con niños y

adolescentes de alto rendimiento, con buenas capacidades de expresión verbal, razonamiento y deseo de relacionarse. Cuando la afectación es mayor, especialmente en lo que se refiere a la interacción social, deberían utilizarse otras técnicas más estructuradas como paso previo, por ejemplo la realización de tareas en equipo u otras en las que es necesaria la participación de mínimo tres personas. En todos los casos antes de proponerles participar en un grupo es importante el trabajo individual. Los participantes de un grupo deberían tener un mínimo deseo de interaccionar con sus iguales, no necesariamente explicitado, pues a veces niegan ese deseo, a menudo desde una posición defensiva para evitar ser dañados. Ahí es importante la habilidad del terapeuta para “adivinarlo” a partir de lo que va surgiendo en las sesiones. En un grupo de chicos de quince y dieciséis años reticentes se les propuso realizar diez sesiones y decidir después si seguíamos o no. A pesar de que en cada sesión aparecía el fastidio por tener que asistir al grupo, en la sesión número ocho preguntaron si íbamos a seguir o no. Se les dijo que debían decidirlo ellos y todos dijeron que deseaban continuar. Eso no evitó que siguieran quejándose en cada sesión, pero no fallaron a ninguna. Cuando llegaron las vacaciones tres de los cuatro preguntaron si seguiríamos a la vuelta.

Referencias bibliográficas

- Autism Genome Project (2007) Mapping autism risk loci using genetic linkage and chromosomal rearrangements. *Nat. Genet.*, 39: 319-328
- Bateman, A., Fonagy, P. (2016) Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Ed. Desclée de Brouwer. Bilbao
- Corbett, B. A.; Key, A. P.; Qualls, L.; Fecteau, S.; Newsom, C.; Yoder, P. (2015) Mejora de la Competencia Social. El uso

de un ensayo aleatorizado de una intervención de Teatro para Niños con Trastorno del Espectro Autista. *Diario de Autismo y Trastornos del Desarrollo*.

Freitag, Ch. M.; Jensen, K.; Elsuni, L.; Sachse, M.; Herpertz-Dahlmann, B.; Schulte-Rüther, M.; Hänig, S.; Von Gontard, A.; Poustka, L.; Schad-Hansjosten, T.; Wenzl, Ch.; Sinzig, J.; Taurines, R.; Geißler, J.; Kieser, M.; Cholemkery, H. (2015) Group-based cognitive behavioural psychotherapy for children and adolescents with ASD: the randomized, multicentre, controlled SOSTA - net trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Galbe Sanchez-Ventura, J (2006) Atención orientada al desarrollo, supervisión del desarrollo psicomotor y cribado de los trastornos del espectro autista. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2006; 8:101-126

Haen, C.; Aronson, S. (2017) *Handbook of Child and Adolescent Group Therapy*. Routledge. New York.

Hull, K. (2014) *Group Therapy Techniques with children, adolescents and adults on the autism spectrum*. Lanham, MD: Jason Aronson

Muhle, R., Trentacoste, S.V., i Rapin, I. (2004) The genetics of autism. *Pediatrics*, 113: e472-e486.

Newschaffer, C.J., Fallin, D., i Lee, N.L. (2002) Heritable and nonheritable risk factors for autism spectrum disorders. *Epidemiol. Rev.*, 24: 137-153

O'Leary, K. (2013) *The effects of Drama Therapy for children with autism spectrum disorders*. Bowling Green State University. *Scholar Works@BGSU*.

Payá González, B. i Fuentes Menchaca, N. (2007) Neurobiología del autismo: Estudio de neuropatología y neuroimagen. *Actas Esp Psiquiatr*, 35 (4): 271-276

Agradecimientos: A todas las personas que a lo largo de los años han colaborado como observadoras y co-terapeutas en los grupos, especialmente a la Dra. Inés Andreu que me ha acompañado en los dos últimos años y ha revisado este capítulo.

CAPÍTULO 7

Problemáticas adolescentes a la luz del concepto de vulnerabilidad

Jéssica Picco Lieto

La adolescencia constituye un tiempo de transformaciones que se realizan en múltiples esferas. Entre ellas se pueden destacar las metamorfosis corporales que se dan a partir de los cambios puberales, así también se van modificando los roles y los posicionamientos subjetivos. Está atravesada por tempestades emocionales que dan cuenta que hay un movimiento de desorganización y reorganización psíquica. Se trata de un momento crítico, de búsqueda de identidad donde el trabajo psíquico y emocional está puesto en revisar identificaciones, para lo cual resulta necesario el desinvertimiento de los lazos de los objetos de la infancia.

El trabajo adolescente conlleva al “desasimiento de la autoridad de los padres” y requiere de un individuo que adquiera autonomía respecto de ellos, lo cual resulta en la *adquisición de identidad*. Tal adquisición de la identidad adolescente plantea: “Ser igual a sí mismo y dejar de serlo” e implica la capacidad yoica para mantener la mismidad y la continuidad frente a lo cambiante, solo así devendrá un nuevo

ser que se enfrenta al desafío de reconocerse y desconocerse, permanecer y cambiar. Por un lado, reconocerse y desconocerse se articulan en tanto la salud requiere la continuidad, ser igual a sí mismo, pero el crecimiento impone diferenciarse de lo que uno fue hasta ese momento. Por otro lado, permanecer y cambiar, en tanto el trabajo psíquico que requiere lo pulsional y el empuje biológico lleva implícito un imperativo de cambio psíquico. Simultáneamente, desde el lugar que va adquiriendo la vida social para el/la adolescente también se juega el ser igual y diferente al semejante, al par. Necesita pertenecer al grupo, a sus referentes y, al mismo tiempo, no perder su sí-mismo.

Los conceptos de identidad e identificación conforman operaciones dinámicas que subyacen a la dimensión intrapersonal e intersubjetiva (aquí se plantea un interjuego complejo de metabolizaciones, proyecciones e introyecciones). Se llega a la identidad, entonces, por el precipitado que se le impone al sujeto en el desarrollo de las identificaciones vitales. Sin embargo, el cambio yoico propio del proceso de la adolescencia fragiliza la organización psíquica ya que caen identificaciones ya obsoletas, y se procura la búsqueda y confluencia con nuevos apuntalamientos identificatorios que vuelven a incidir sobre la identidad en plena transición. Si bien es un período de contradicciones, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricciones con el medio familiar y social, también es un tiempo de exploración y creación.

En este período el/la adolescente fluctúa entre una dependencia y una independencia extrema y sólo la madurez le permitirá más tarde aceptar ser independiente dentro de un marco de necesaria dependencia. Pero, al comienzo, se moverá entre el impulso al desprendimiento y a la defensa que impone el temor a la pérdida de lo conocido. En este sentido, Winnicott (1971) se refiere al vínculo del/la adolescente con sus padres, al enfrentamiento generacional que se produce y sus consecuencias:

La adolescencia es algo más que pubertad física, aunque en gran medida se basa en ella. Implica crecimiento que exige tiempo. Y mientras el mismo se encuentra en marcha, las figuras paternas deben hacerse cargo de la responsabilidad. Si abdican, los adolescentes tienen que saltar a una madurez y perder su máximo bien; la libertad para tener ideas y para actuar por impulso. (p.125)

El autor advierte la importancia del medio y del marco familiar en este proceso de adquisición gradual de autonomía; Solamente *si el* mundo adulto comprende al adolescente y *facilita* su tarea evolutiva, podrá desarrollarse saludablemente, entendiendo a la salud como la madurez esperable para la edad.

La capacidad de sostén vincular en este contexto será de primordial importancia para la elaboración exitosa de las ansiedades inherentes al proceso.

Para comprender algunas de las problemáticas adolescentes y sus manifestaciones clínicas, resulta apropiado acudir al modelo de mente propuesto por R. Zukerfeld, quien propone la existencia del inconsciente escindido, donde se contiene lo "nunca representado", que compone en la relación con el inconsciente reprimido una tercera tópica (Cf. Zukerfeld, 1999).

Este modelo consiste en una representación gráfica metafórica de la heterogeneidad y coexistencia de funcionamientos psíquicos inconscientes de estructura representacional (representación de cosa y representación de palabra) y no representacional. Zukerfeld (2016) entiende al mecanismo de la escisión como universal y estructurante, que permite la coexistencia de dos modos de funcionamiento psíquico.

En cuanto al mecanismo de disociación, se toman los aportes de Fairbairn (1946, 1954), quien postula que el aparato psíquico es una estructura dinámica constituida por los objetos introyectados, interiorizados o internalizados. Lo que se

interioriza es el objeto malo (frustrante), para su mejor control. Los objetos internalizados, entonces, junto con sus egos subsidiarios, viven una existencia disociada e independiente, despegada - esquizoide, autista. (Cf. Grotstein, 1994 a, p.131, Citado en Rodríguez Sutil, 2015, p. 407)

La condición Vulnerable

Este modelo considera a toda manifestación clínica como mestiza donde lo irrepresentable siempre acompaña a lo simbolizable y simbolizado: “En todo síntoma hay algo inefable y en todo lo inenarrable hay algo sintomático”. Sin embargo, cuando existe un predominio y cristalización de lo escindido - entendiéndolo como lo apartado estructuralmente de la trama representacional ordenada por la represión-, se presenta la condición vulnerable.

Dicho de otro modo, el modelo de la tercera tópica se asienta sobre dos mecanismos estructurantes -represión y escisión- , es el predominio, y eventualmente las cristalizaciones las que van a definir la presentación clínica. Cuando el predominio está otorgado por el aspecto de lo escindido que se corresponde con la memoria emocional no representable, se le atribuye un potencial patológico.

La vulnerabilidad entonces es entendida como un funcionamiento psíquico y/o condición subjetiva cuyas manifestaciones más habituales se expresan clínicamente por cierto déficit de la actividad fantasmática, cierta precariedad de recursos del Yo para afrontar sucesos vitales y elaborar duelos, y por la tendencia al acto-descarga comportamental y/o somático.

En el nivel clínico se destaca; una dificultad en el enfrentamiento de las situaciones estresantes, una baja tolerancia al desamparo o a pérdidas significativas y una significativa presencia de cogniciones y comportamientos de riesgo.

El cuerpo expuesto, cuerpo vulnerable

Mateo, un adolescente de 14 años, es llevado a consulta porque, en palabras de su padre, se ha puesto “*rebelde, agresivo, violento y no respeta los límites*” Su madre y su padre biológico se separaron al primer año de vida de su hijo y al tiempo la madre forma nueva pareja, con quien convive al momento de la consulta. El adolescente practica longboard, un deporte que consiste en bajar cuestras en una tabla similar a la patineta pero más grande, y no es casual que los días en que lleva a cabo esta práctica coinciden con alguna pelea con la pareja de su madre. Cabe destacar que alcanza grandes velocidades pero no utiliza las protecciones adecuadas.

Mateo rota entre la casa materna y la paterna, ningún adulto lo soporta durante más de tres días seguidos en su casa puesto que en las entrevistas lo describen como “*conflictivo*”. Llegaron a alquilarle un departamento para que viva junto a su prima hermana de 19 años, quien estaba comenzando su carrera universitaria, pero debido a problemas económicos tuvo que regresar a la casa materna.

La madre describe a su hijo como violento, malhumorado, incontrolable, a quien “*no le importa nada*”, pero lo que más la preocupa es el vínculo con su pareja, con quien discute y ha experimentado situaciones de violencia física y verbal.

“*Lo dejo en tus manos, ya no sé qué hacer*” es una frase que la madre repite en cada encuentro.

Mateo por su parte manifiesta estar de acuerdo con empezar el tratamiento pero aclara “*No estoy molesto, enojado, triste ni nada, estoy bien así y no quiero pensar*”. Refiere episodios de peleas en la calle con varones de su edad, así como también momentos de aburrimiento, sueño y falta de energía. Este abatimiento y desgano que describe, que se acercan a síntomas de carácter depresivo, parecen como desconectados ya que manifiesta “*estar bien*”.

En la consulta por Mateo, cabe preguntarse sobre las dificultades en el proceso de estructuración psíquica que llevan al adolescente a tener conductas de riesgo, practicar un deporte extremo y sin protecciones luego de un episodio de disputa con la pareja de su madre.

Zukerfeld (1999) plantea que “a mayor persistencia de lo traumático y menos capacidad de sostén de la red vincular, mayor será la vulnerabilidad y por lo tanto las probabilidades de exacerbación y complicaciones de patología preexistente o inclusive de generación específica de enfermedad. La mayor o menor vulnerabilidad de un sujeto depende de la relación historia y/o actualidad traumática con historia y/o grado de sostén vincular.

Por un lado estamos en presencia de una familia con cualidades expulsivas, con un patrón relacional caracterizado por la agresión, y por otro lado, frente a un adolescente que no tiene dónde aferrarse, donde la falta de una casa grafica con claridad las fallas ambientales que tienen como consecuencia un modo de funcionamiento deficitario.

Sumado a esta situación, la frase “*Lo dejo en tus manos*”, y el hecho de que nadie lo soporta más de tres días seguidos, deja al adolescente en un lugar de desamparo y orfandad. Lo que se pone en juego en este momento, remite a los primeros años de vida de Mateo, cuando la madre no sabía cómo consolar ni apaciguar el llanto de su hijo y lo dejaba al cuidado de la abuela materna. De manera que un padre ausente unido a una madre

que se desligaba del bebé frente a la demanda de cuidados fueron instalando un yo deficitario, con baja tolerancia a la frustración y poca contención de los impulsos (Nemirovsky, 2017).

El adolescente, por su parte, presenta rudimentarios mecanismos de defensa y una fuerte tendencia al acto-descarga. Cada situación de tensión se traduce a conductas de riesgo, en acting out. A su vez, manifiesta el “*no sentir*” y el “*no querer pensar*” que da cuenta de una dificultad en la mentalización de los afectos.

La adolescencia del hijo es escasamente tolerada por los adultos, ya que presiona sobre los propios aspectos inmaduros y los conflictos no resueltos, de esta manera reaccionan atacando, expulsando y rechazando. La desconexión emocional proveniente de esta situación a modo de defensa, produce en Mateo un estado de vacío afectivo. Los cambios de este momento vital junto a la conflictiva familiar decantan en un manejo inadecuado de la rabia y la frustración ya que se conduce de modo impulsivo y agresivo (a través de peleas callejeras y deporte extremo). Si bien hasta ahora sólo ha tenido lesiones superficiales, expone su cuerpo a lesiones graves, accidentes y hasta arriesga su vida en cada descenso en su patineta. Se hace clara la dificultad de una expresión puramente psíquica de sus padecimientos, siendo éstos expresados a través de estos comportamientos.

El enojo experimentado se traduce en conductas autoagresivas, la tristeza y la angustia son experimentadas a nivel corporal como un riesgo de muerte concreto. La escasez de recursos simbólicos lo deja detenido en un lugar de niño, vulnerable, del que hay que reforzar cuidados, lo que acentúa la dependencia hacia las figuras adultas, quienes tendrán que controlar y procurar su seguridad. Al respecto la madre comenta que suele esconder la patineta para evitar que salga.

Es probable que en su fantasía, haya vivenciado que su llegada al mundo destruyó la unión de sus padres y que su necesidad de afecto implicó la destrucción de los mismos.

Su premisa terminó siendo “*no soy lo suficientemente querible*” y su obsesión de ser amado dificultó el desarrollo de competencias y capacidades. Dicho de otro modo, la maldad y destructividad de su odio está puesta en su propio cuerpo, donde reside el objeto malo a quien ataca. Desde la perspectiva de Fairbairn (1978) la defensa moral contra los objetos malos consiste en obtener seguridad exterior a costa de la seguridad interior, quedando a merced de los perseguidores internos: el niño preferirá ser malo él, a tener objetos malos, y de esta manera nos asiste razón al suponer que uno de los motivos que lo llevan a ser malo, es el deseo de tornar buenos a sus objetos. En esta forma, busca despojarlos de su maldad, y en la medida que lo consigue, es recompensado con el sentimiento de seguridad que confiere en forma tan característica, un ambiente de objetos buenos. Por supuesto, decir que el niño carga con el peso de la maldad que tienen sus objetos, equivale a decir que internaliza sus objetos malos (pp. 74-75).

Hablamos de vulnerabilidad en esta viñeta clínica debido a que nos encontramos frente al predominio de lo deficitario, apartado de la tramitación representacional. Se observa cómo lo relacional afecta negativamente y lo deja sin recursos para la elaboración, se reactualiza un estado de desamparo experimentado en sus primeros años de vida.

En un primer momento Mateo provocaba la sensación de no poder comprenderlo, generaba cierto grado de impotencia observar esos fragmentos desconectados y carentes de sentido. Resultó arduo unir sus sensaciones corporales a representaciones verbales. Causaba la impresión de que las intervenciones eran inútiles y que todo esfuerzo por comprenderlo era en vano, así como también que mi presencia

sobraba. Se ponían en juego en el vínculo transferencial los propios sentimientos del joven, tales como no tener un lugar, sentirse vacuo, insignificante, inútil.

No obstante para el adolescente resultó inusual haber encontrado una persona adulta con quien pudo establecer un diálogo novedoso, dispuesta a interesarse genuinamente por sus preocupaciones y preparada para brindarle la posibilidad de una escucha sin juicios de valor y, a la vez otorgar un marco de cuidado. Esta novedad, junto a la constancia del encuadre habilitó en él la posibilidad de poder representar lo que escapaba, poner palabras y comprender que detrás de lo que se escapaba por vía de la acción había un sentido y un pedido de auxilio.

Dos fugas y un llamado de atención

Laura asiste a consulta derivada de la institución escolar, tiene 13 años y concurre al primer año de la educación secundaria, tras dos episodios de fugas, donde se escapa de su casa y desaparece por 24 hs, se le indica que comience tratamiento psicológico.

Convive con su madre, padre, dos hermanos varones menores (5 y 10) y si bien no conviven, tiene una hermana por parte de madre de 20 años y otra de 18.

Laura dibuja animé y le gusta escribir, posee un costado artístico del cual sus padres se muestran orgullosos en la entrevista.

Recientemente comienza una escuela nueva, se cambia debido a situaciones que describen como bullying en la escuela anterior.

Sus padres refieren que desde hace un año ha cambiado su forma de ser, antes era autosuficiente, se las arreglaba sola, nunca hizo problemas por nada, era abanderada, ayudaba en las tareas de la casa, era más alegre, tenía mucha energía y por lo tanto no comprenden por qué ha cambiado. Menos comprenden por qué se escapó de la casa.

En cuanto a la historia de la familia cabe destacar que la madre queda embarazada a los 14 años de quien era su novio por aquel entonces. Años más tarde conoce al padre de Laura, con quien inician una relación que pensaron que no perduraría ya que ambos reconocen que él era “*mujeriego*”. Él es artesano y cada tanto viaja a vender sus productos, cuando está en la ciudad trabaja en la construcción, refiere haber vivido en una familia caracterizada por el “libertinaje”

La madre, en cambio, tenía una relación muy violenta con su propia madre (abuela de Laura) era víctima de malos tratos y violencia física, en tanto que su padre no intervenía en estas situaciones.

Laura refiere que tiene problemas: no se siente conforme consigo misma y le cuesta socializar con sus compañeros/as. Con frecuencia se arrepiente de sus actitudes. Padeció situaciones de hostigamiento por parte de una compañera, quien llegó a agredirla físicamente sin embargo expresa que no se animó a comentarle a su madre ya que es muy violenta e iba a ser capaz de ir a pegarle a su compañera.

Sus hermanas y hermanos la tratan de rara y bruja, también se burlan de sus dibujos.

En cuanto a su madre, reconoce tenerle miedo porque no sabe cómo va a reaccionar, con frecuencia le grita y la controla, no suele darle permiso para salir y le prohíbe juntarse con una de sus mejores amigas, Eve (es en la casa de esta amiga donde permanece “fugada”). Según Laura, su padre teme al igual que

ella de las eventuales reacciones de la madre, sin embargo él es más compañero y la estimula creativamente, a él le cuenta acerca de su vida y algunos secretos.

En cuanto a los episodios de fuga, Laura transmite con claridad que lo hizo para llamar la atención de sus padres, quienes pasan todo el día peleando y reprochándose cosas. Sin embargo, la intervención de la policía fue algo que no esperaba, se arrepiente de lo que provocó pero al mismo tiempo sintió que gracias a esto, por primera vez su madre y su padre le estaban prestando atención.

En Laura la adolescencia ha tenido un alto impacto ya que ha sucumbido la modalidad de funcionamiento arraigada en la infancia. Ella era una niña complaciente y autosuficiente, lo que podría traducirse como falso self. La expresión falso self fue introducida por Winnicott (1965) para designar una distorsión de la personalidad que consiste en emprender desde la infancia una existencia ilusoria a fin de proteger mediante una organización defensiva un verdadero self.

El falso-self defiende al self-verdadero; pero el self verdadero es reconocido como potencial y se le permite una vida secreta. Esta dinámica tiene por finalidad la preservación del individuo a pesar de las condiciones ambientales anormales.

La adolescente se ha rebelado y ha dado lugar a lo auténtico y genuino, sin embargo se pregunta quién es. Sus padres no la reconocen y acuden a la consulta pidiendo que les devuelvan a la niña anterior.

Benjamin (1995) plantea que cada sujeto anhela reducir al otro a su sí mismo, negando la alteridad. Pero si lograra realizarlo, quedaría en soledad, porque ha perdido a su objeto. Cuando el objeto resiste y mantiene la tensión entre ambos, sosteniéndose como un centro equivalente de subjetividad, la comunicación se hace posible y los procesos psíquicos de cada uno adquieren sentido al ser captados por otro sujeto que,

aunque es diferente, comparte una capacidad semejante para la subjetividad y la reflexividad. De este modo, la autora identifica un motivo central para la organización psíquica y los modos de subjetivación: el deseo de ser reconocido por un semejante.

En la dinámica familiar se pone en juego la necesidad de reconocimiento por parte de la adolescente. Ella va a cumplir 14 años, al igual que su madre cuando quedó embarazada, los miedos maternos se actualizan en el vínculo con su hija obturando la posibilidad de conocerla y verla como diferente y separada. La madre ejerce un control que asfixia a su hija y la despoja de toda diferencia. En este sentido, la fuga es un modo de separación y salida abrupta, una reedición del momento del parto, solo que ahora es la hija quien procura desembarazarse de la madre.

Para Laura la carga es muy pesada y si bien cuenta con recursos simbólicos que le permiten poner en palabras su malestar, algo se escapa y la agresión y necesidad de autoafirmación es actuada a través de la fugas. Winnicott (1965) entiende la tendencia antisocial en relación con las deprivaciones sufridas en su historia, las conductas destructivas son para él una búsqueda de amor, un reclamo y un pedido de límites que le otorgue un marco de seguridad y estabilidad. La destructividad busca un suministro ambiental perdido.

Siguiendo esta línea de pensamiento, las fugas de Laura que provocaron la intervención de la institución policial, fueron entonces un pedido de auxilio y regulación por agentes externos, lo que decantó en tratamiento psicológico tanto para ella como para sus padres. Escaparse de la casa fue un pedido de ayuda en busca de un control ejercido por personas fuertes, cariñosas y seguras, una búsqueda de provisión ambiental y sostén y una búsqueda de vida propia.

En ambas viñetas clínicas se observa cómo las dificultades vinculares provocan sintomatología, y es aquí donde opera lo escindido, lo no dicho, lo no representado. Se retoma el

concepto de vulnerabilidad porque se trata de una condición subjetiva donde la capacidad para anticiparse, recordar, ligar, elaborar está disminuida producto de la lucha del Yo por sobrevivir y hacerle frente al embate adolescente., doblegándose y abriendo paso así a la tendencia al acto-descarga.

No obstante es la relación terapéutica que se establece y sus particularidades las que resultan significativas para el/la paciente y el/la terapeuta, por consiguiente se provee de un potencial modulador de la vulnerabilidad

Referencias bibliográficas

- Benjamin, J (1995). *Like subjects, love objects. Essays on recognition and sexual difference*. New Heaven, CT: Yale UP.
- Fairbairn, R. (1978) *Estudio Psicoanalítico De La Personalidad*. 5° Edición. Buenos Aires Paidós
- Morici, S. y Donzino, G. (2017) *Problemáticas adolescentes, intervenciones en la clínica actual*. Buenos Aires: Noveduc.
- Nemirovsky, C. (2017). Consideraciones acerca de La salud, el déficit y el conflicto. En Taborda, A y Toranzo, E (Comp). *Psicoanálisis Relacional. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria
- Winnicott, D. W. (1965) *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa
- Winnicott, D. W. (1990) *El gesto espontáneo*. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. W. (1991) *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós

Zukerfeld R. y Zonis, R. (2005). *Procesos terciarios- de la vulnerabilidad a la resiliencia* Editorial Lugar-1ra ed,- BS.AS.

Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R (1999). *Psicoanálisis, Tercera tópica y Vulnerabilidad somática*. Lugar Editorial,Buenos Aires,

Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R (2003) *Procesos Terciarios*. Premio Fepal, 2002, *Aperturas Psicoanalíticas*, 14, www.aperturas.org

Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R (2016) *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. 2nda Ed. Buenos Aires, Lugar Editorial.

CAPÍTULO 8
Relacionalidad y Grupo
Un Enfoque De Psicoanálisis Relacional
Inclusivo

Toranzo, Elena; Sánchez, Emilce y
Fassione, Florencia

*“El bebé sabe qué es tener emociones
avasallantes-cosas a las que les damos nombres toscos, como miedo,
depresión, amor, odio-pero no sabe cómo llamarlas; cuando llega a
dominar el lenguaje articulado, ya ha olvidado que se siente siendo
bebé. Y nosotros, que hemos adquirido la capacidad del lenguaje
articulado, casi hemos olvidado que se siente siendo humanos”*

W.R.Bion

Introducción

Este capítulo nace en la cuna misma del intercambio y puesta en relación de grupos de trabajo en diferentes espacios geográficos, ámbitos públicos y privados unidos en su afán de asistir y acompañar a otros grupos en sus malestares y dolores psíquicos, que quedaron plasmados en nuestro libro precursor.(Toranzo y otros 2013) Esta interacción nos ha hecho abrir un camino que denominamos *Enfoque psicoanalítico relacional inclusivo*, concordante con nuestra posición

conceptual *Madre Grupo*, el que trataremos de mostrar en su secuencia conceptual y temporal que yendo y viniendo constituye el contexto que acompañó nuestra práctica clínica. Así mismo se podrá identificar -desde una mirada retrospectiva del psicoanálisis- una concepción de cómo el oro y el cobre amalgamados, se reúnen indisolublemente en la práctica del Psicoanálisis actual.

El Psicoanálisis Relacional nos ha dado la oportunidad en estos momentos históricos, de coexistir con diferentes posiciones teóricas ofreciendo a sus seguidores un método; “invitar a alguien a hablar y disponerse a escucharlo”, para dar lugar a la enorme riqueza y complejidad de la mente humana, - con su diversidad, su relacionalidad intersubjetiva, sociabilidad, motivación de apego, capacidad interactiva y un inconsciente procedimental no reprimido, influido por procesos terciarios bien distinto al imaginado por Freud, -pero quizá no excluyente-, constituido por pulsiones y fantasías reprimidas, siempre vinculadas al conflicto edípico. En este marco de una estructura psíquica abierta y en permanente desarrollo, la psicoterapia de grupo –según nuestra perspectiva- forma parte de la naturaleza misma del psicoanálisis en su visión antropológica del ser humano y de su construcción cultural, política y económica. Este espíritu relacional e inclusivo tiene una marcada influencia en nuestra concepción de una Psicoterapia psicoanalítica de grupo integrada por la confluencia en un grupo que se piensa a sí mismo (los terapeutas y el supervisor) abocado a otro grupo (él y/o los pacientes) reunidos todos en un mismo mar .

Nuestra posición teórica en cuanto al funcionamiento psicológico de los grupos, se origina en Bion y Foulkes cada cual con su propia conceptualización pero, coincidentemente, ambos en dar lugar a la relación interpersonal como fundante de la mente. El primero a través de la metáfora continente-contenido de una madre quien sostiene con su capacidad de

reveriè y que luego traslada al grupo como continente de los estados primarios o de la infancia. Por su lado Foulkes, al sostener que la comunicación entre sus integrantes -por encima de la interpretación- es la principal función del grupo, dejan sentadas las bases para una concepción no sólo de lo grupal sino de la estructuración psíquica, tal como lo proponen los paradigmas actuales.

Nuestro enfoque abrevó en autores nacionales, que en su momento se atrevieron a romper la dicotomía psicoanálisis individual-psicoanálisis de grupo; citaremos entre otros significativos a Bleger a través de la relación dialéctica de las áreas mente ,cuerpo y mundo externo, Rodrigué psicoanalista y escritor coautor junto a Marie Langer y León Grinberg del primer libro escrito en castellano sobre Psicoterapia de Grupo ; Fontana, considerando al grupo como el tercero excluido; Eduardo Pavlosky, y su vínculo con el psicodrama propone la implementación de grupos en adolescentes psicóticos. Por su lado, Pichón Rivière, de un modo más tajante se acercó a los paradigmas actuales de su enfoque social de la mente y la enfermedad; autores todos que partiendo de las mismas bases pusieron su impronta particular y aportaron al desarrollo del campo grupal en psicoanálisis. En nuestra perspectiva inclusiva, es de gran valor en la clínica de grupo y la clínica en general , lo que Bion observa acerca de la presencia de una fusionalidad indiferenciada, que se mantiene presente en la mente mediante la cesura disociante y separatista, pero que está presta a aparecer en transformaciones y circunstancias traumáticas; observamos una oscilación permanente en la mente entre la fusionalidad y la diferenciación en su lucha también permanente contra el sentimiento de “la nada” o lo que se denomina desmentalización. Por este mismo fenómeno es que- como Foulkes señalara- tampoco se puede hacer una clara diferenciación por cuanto lo que está adentro está afuera y viceversa. Así mismo, el actual estudio pormenorizado de

Sunyer (2013) sobre el concepto matriz grupal, matrix y sus diversas acepciones muestra claramente cómo este concepto aportado por Foulkes en los años 50 –y que según el autor nunca se terminó de definir- resultaba prematuro, creando una tensión a la visión individualista y cartesiana de la época.

En nuestro enfoque relacional –como lo expresamos en el prólogo de este libro-se pone en evidencia una cultura que pone en crisis el individualismo en contradicción con los fenómenos de globalización y la cultura de la masividad; ésta nos hace creer en una mayor relación entre las personas, cuándo, lo que hace en realidad, es profundizar los estados de disociación, en la que esta oscilación se detiene en los extremos de la máxima indiscriminación o de máximo individualismo, tal como lo expresan las patologías actuales.

En esta breve introducción en la que se desgranar los lineamientos de nuestro enfoque; se puede advertir la influencia de autores post freudianos que sentaron las bases a un modelo relacional de la mente, apartado de la línea instintivista, tales como: Ronald Fairbairn,(1978) reconocido como el padre del psicoanálisis relacional al modificar la concepción objetalista ligándola más al afecto entre las personas que al instinto ; Sthephen Mitchell (1993) como el mentor del espacio Relacional en EEUU , Sandor Ferenczi prolijamente estudiado por Grotstein (1983) y su concepción de identificación con el agresor en una mente de intercambio permanente entre el adentro y afuera; y Balint (2015) , en su contribución al estudio de la falla básica y la relación terapéutica .Finalmente y desde un principio en este recorrido histórico, Donald Winnicott (2002) es quien nos aporta en su frondosa obra las bases epistemológicas y conceptuales al privilegiar la relación madre-bebe en la que se crea el espacio transicional para la construcción de símbolos; coherentemente con la valoración y la necesidad de la creatividad dentro del psicoanálisis para su vitalidad.

Contemporáneamente, Thomas Odgen (2015) y su valioso trabajo sobre la mente como matriz; Lewis Aron (2008), contribuye significativamente al desarrollo de ideas como la mutualidad y la subjetividad analista. Jessica Benjamin (1998) habla sobre "el reconocimiento mutuo", Phillip Bromberg (2015) contribuye a la comprensión del trauma y estados del self, proponiendo un trauma evolutivo que acompañara al self toda su vida Robert Stolorow (2008), y su sensible aporte al estudiar la excitencialidad y contextualidad del trauma emocional; y para destacar en lengua española se une el escritor intersubjetivo de Joan Coderch (2015) quien sistematiza las bases epistemológicas del modelo interactivo relacional.

En el mismo sentido inclusivo si bien este enfoque se inicia en grupos de padres paralelos al grupo de hijos por derivación escolar, se fue extendiendo a otras poblaciones más complejas como el trabajo con padres de niños atacados en su integridad sexual, grupos de pacientes con diabetes, adolescentes en riesgo, grupo de niños y de sus padres con trastorno alimentario. Estas intervenciones se realizan en diferentes ámbitos públicos, como un servicio psicológico para no mutualizados de la Universidad Nacional de San Luis, el poder legislativo y judicial, el hospital público y además en diferentes espacios geográficos provinciales y del país.

Finalmente, para comprender mejor nuestra perspectiva inclusiva, ésta se enriqueció especialmente con las particularidades de quienes realizan su actividad como psicólogas en instituciones públicas no universitarias de la provincia de San Luis y de la ciudad de Córdoba por la pertenencia al mismo proyecto de investigación. Así observamos que éstas experiencias tienen como indicador común el hecho de que no hay recurso público o privado que alcance y la realidad siempre nos sobrepasa; dando lugar a una actitud permanente de reflexión sobre nuestras prácticas, de

estudio e investigación sistemática de la implementación de recursos diagnósticos y psicoterapéuticos y más aún, del enfoque psicoanalítico que nos guía.

**Perspectiva teórica de la dinámica de los grupos
psicoterapéuticos de madres desde el Psicoanálisis
Relacional.**

Nuestro camino en la investigación clínica y empírica de Procesos de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos de Padres tiene una larga trayectoria en nuestra universidad (UNSL), que implica dispositivos que incluyen una fase diagnóstica inicial de vital importancia, no sólo en cuanto a la utilidad diagnóstica como en cuanto a su capacidad para ir preparando el terreno en la inclusión y la actividad psicológica que el dispositivo propone para el abordaje de la problemática psicológica de sus hijos por la cual solicitaron asistencia y, en la que están inevitablemente comprometidos; por ende, se trata de una modalidad inclusiva en los diferentes aspectos: padres, niños, escuela, familia, institución ,por ende *el grupo* en sus diversas manifestaciones. Este enfoque se integró y completó en el paradigma del Psicoanálisis Relacional de manera natural ya que se partía de *considerar al grupo como si fuera un paciente todo*, viendo cómo cada grupo desarrolla su propio lenguaje y carácter. En la intervención de un modo permanente se acompaña al grupo en el flujo de un compromiso activo y en las narrativas emergentes de la elaboración del trauma y de regresión que surge entre los miembros del grupo, entre los miembros y los coordinadores; y en el grupo en su conjunto. Los coordinadores terapeutas no se posicionan fuera del proceso grupal de manera que pueda interpretar desde una posición neutral. Más bien se lo conduce al grupo desde dentro. Se co-construye el proceso grupal desde el rol de líder, coordinador, director o terapeuta; miembros trabajan entre sí y

se acompañan entre sí; así el tratamiento es por el grupo con una fuerte impronta Foulkiana. De allí también es que consideramos que la formación en la perspectiva de grupos psicoterapéuticos se inicia con la autoexperiencia y/o en su defecto con la tarea de transcripción de sesiones, revisión del material de videos de sesiones en la Cámara Gesell, participación en supervisiones, enmarcado en los clásicos y siempre vigentes lineamientos señalados

Así va quedando claramente establecido el principio de que la *relación terapéutica* es la herramienta privilegiada, en la misma, el análisis de la *transferencia* que se recoge desde los inicios en la aplicación de los test se va desarrollando un trama o matriz que en su esencia es relacional, grupal e intersubjetiva que será la cuna en la que se darán lugar a los procesos terciarios (Zukerfeld, 2003) en la conformación de la realidad psíquica de lo transgeneracional, de las experiencias de altruismo y de lo nuevo.

Los fenómenos grupales nos ponen de cara con la necesidad del ser humano de supervivir en un entorno natural que no siempre le ha sido favorable. Paradójicamente esta situación ha ido incitando al psicoanálisis a desprenderse de las conceptualizaciones de “pulsión” y “principio del placer” para abrirse a la perspectiva “relacional”, hasta llegar a la intersección entre subjetividad y esta compleja sociedad en la que se desarrolla la vida de nuestros pacientes madres-padres e hijos.

El modelo relacional propugna un paradigma integrado por una amplia gama de teorías psicoanalíticas que solo excluye el concepto de instinto, señala Mitchell (1993/2004), sin llegar a tanto en nuestra perspectiva y especialmente influida por el psicoanálisis de grupos; consideramos la necesidad de revisar a la luz de este paradigma conceptos que en su momento no tuvieron incidencia notoria y ahora cobran relevancia. Mitchell significativamente toma el concepto de matriz relacional -tan

genuino y simple de Foulkes y los grupos-, para poner en palabras la complejidad del modelo relacional del psicoanálisis; lo plantea no en un sentido motivacional estrecho y limitado, sino en un sentido amplio paradigmático, que abarque la relación innata (como los esquemas de reacción de Bowlby, y las preferencias y capacidades de percepción de los recién nacidos), el propósito motivacional (como la búsqueda de objeto de Fairbairn y la pulsión de Klein para la reparación), y los procesos interpersonales implícitos que intervienen en la autodefinition (como el medio facilitador de Winnicott y las relaciones entre el self y el objeto de Kohut). Continúa diciendo —la naturaleza social de hombre lo lleva a buscar muchas formas de relación, familiaridad, de seguridad, de dependencia, fusión, placer, validación, conocimiento mutuo etc. (Toranzo, 2018)

Siguiendo estos lineamientos, el esquema conceptual en relación a la psicología psicoanalítica de los grupos en nuestra perspectiva se fue conformando -por ahora y como hemos desarrollado en otros trabajos- por quienes partieron de Bion (1972) y sentaron las bases para la comprensión de la dinámica inconsciente del comportamiento de un grupo colaborando con una concepción grupal de la mente diferenciando el Grupo de Supuestos Básicos y el Grupo de Trabajo en una pugna permanente de lo racional y emocional; como ya señaláramos considerando a este autor como esencialmente relacional al proponer la relación continente –contenido como eje no sólo para la evolución del pensamiento sino de la vida psíquica toda.

Ya por su lado Foulkes (1948), el fundador de Group Analysis, irrumpió con el concepto de Social Inconsciente para enfatizar la importancia de la socialidad y la socialización en la vida de las personas y los grupos,-en épocas de concepciones de la mente como una estructura cerrada- y la conceptualización del inconsciente social se volvió central para la teoría básica del análisis grupal que incluyen a Pichón-Rivière "co-inconsciente"

y también al "inconsciente interpersonal" de Moreno (Hopper, 2011). En el contexto de la teoría de campo (Lewin, 1951), el inconsciente social llegó a incluir nociones de *relacionalidad*, *transpersonalidad*, *transgeneracionalidad* y *colectividad* (Hopper y Weinberg, 2016) aunque en algún punto persistiendo el modelo del psicoanálisis clásico en la visión de la mente. Sin embargo Weinberg (2008, 2009) ofreció una definición intersubjetiva que **posiciona el inconsciente social en un espacio transicional** señalando que *el inconsciente social es el inconsciente compartido co-construido de los miembros de un sistema social particular como la comunidad, la sociedad, la nación o la cultura*. Enfatiza que cuando se trata de revelar el inconsciente social de un sistema social en particular, es especialmente importante considerar las ansiedades, fantasías, mitos y recuerdos colectivos; todos ellos conceptos relacionales.

En el mismo sentido Volkan (2001/17) propone —a partir de su estudio de guerras actuales en los pueblos árabes e israelíes— y analiza la formación de la identidad del grupo grande y su influencia en la evolución de las identidades individuales. Define su concepto de *depósito*, muy similar al concepto de identificación proyectiva descrito por M. Klein, mediante el cual se realiza una transmisión generacional de traumas y duelos y la tarea de perpetuarlos o solucionarlos, (un ejemplo serían los genocidios). Es “como un ADN compartido que acaba creando la sensación de pertenencia en los miembros del grupo grande”. Esta transmisión puede cambiar de significado en las siguientes generaciones y convertirse en un *trauma elegido* y una *gloria elegida*, que se reactivan cuando el grupo grande sufre una regresión, con la finalidad de vincular y cohesionar a sus miembros impidiendo la agresión en su seno y facilitando la diferenciación entre *nosotros—otros*. Estos fenómenos descriptos pueden observarse con claridad en los grandes procesos históricos, políticos y económicos por los que atraviesa un país, sin embargo en menor escala se pueden

observar en la vida cotidiana familiar cuando acontece una crisis afectiva (ruptura del vínculo conyugal) y/o frente a la catástrofe como la pérdida de la salud, el trabajo y la seguridad.

Zukerfeld (2003) preferirá hablar de *procesos terciarios* para incluir un nivel de mayor integración en el desarrollo del aparato psíquico -o si se quiere de la subjetividad- donde solo la implicación entre primario y secundario no alcanza para dar cuenta. Remarca el poder modificador sobre el mundo que conllevan los procesos creadores y también las transformaciones que en el mismo sujeto se dan a partir del acto creador. A partir del pensamiento Junguiano sobre los procesos de transformación, junto con Fiorini, Paz y otros sostiene "(...) pensamos que los procesos terciarios son aquellos que pueden con intervención de la conciencia unir en la paradoja o sostener ligado lo que se rechaza; en otras palabras para unir el inconsciente reprimido con el inconsciente escindido; que como ya sabemos son fuente de conflicto y psicopatología.

En nuestra perspectiva, consideramos que la concepción de *mente diádica, triádica y grupal* se afinca en el *inconsciente social*, que no es consciente, porque es automático, como caminar o conducir; que es parte de nuestra matriz personal, creada cuando lo social lo impregna. Estos conceptos han sido rescatados por el *psicoanálisis relacional* en un paradigma en el que se prioriza la relación madre-hijo y otros -a lo que en nuestro enfoque denominamos *madre-grupo*- en el que los fenómenos de identificación proyectiva tienen el protagonismo en la construcción de la persona a partir de una modalidad cooperativa y dependiente con la madre-grupo. *Esta posición posiblemente surge en contraposición a una tradición dentro del psicoanálisis basada en la permanente e inacabable lucha edípica, esta cooperación es previa y primigenia al modelo de la individualidad.*

El concepto de Matriz grupal como eje

Es en éstos diversos sentidos en el que pensamos el entramado de una matriz diádica-triádica y grupal que se desarrolla en el transcurso de un dispositivo diagnóstico y psicoterapéutico de un grupo. Se transforma así en un espacio transicional en el que se ensaya el pasaje al lenguaje como expresión de sentimientos conflictivos e *historias traumáticas transmitidas transgeneracionalmente*. Así, estas historias traumáticas exigen *reconocimiento* a través de las repeticiones, se extienden más allá de las interacciones traumatizantes y desorganizadoras de padres e hijos/as, para incluir las historias familiares más amplias, culturales y nacionales.

Consideramos que esta matriz se ha ido gestando en la medida que se instaló un dispositivo de varios años de duración en un ámbito público que en los diferentes espacios de supervisión coordina una misma persona, co-construyéndose un espacio transicional de intercambio considerado como un lugar de creación de significados. Así se fue instalando una cultura institucional en cuanto al modo de asistir esta problemática padres-niños-escuela y que en su esencia es diádica, triádica y grupal, como expresión de la relación madre-bebé, Edipo y contexto.

Esta matriz se despliega con todo su esplendor en la *psicoterapia psicoanalítica de grupo focalizada*, donde las coordinadoras operan manteniendo un “foco”, al que sin duda estarán relacionadas múltiples situaciones problemas. Este foco es indiciario y a la vez punto nodal de la problemática, que se trabaja mediante interpretaciones parciales y atención selectiva y diversos modos de intervención -mediante señalamientos, preguntas, clarificaciones, confrontaciones- para ir incluyendo lo inconsciente. Concebimos el foco como una organización compleja pero eminentemente empírica que se construye en el aquí-ahora con los pacientes. Operativamente el mismo puede

aparecer más o menos explícitamente condensado en el motivo de consulta y en sus diversos momentos de expresión a lo largo del tratamiento. (Toranzo y cols, 2013).

En dicha matriz **lo traumático** podrá tener las característica de un *nódulo* como hemos desarrollado en el trabajo de grupos psicoterapéuticos de pacientes con diabetes (Toranzo, Sanchez, Fassione 2018; Toranzo, Sánchez, Fassione 2017) en el que consideramos dicho diagnóstico como un trauma que incidirá en la adherencia al tratamiento médico y en la dinámica de la secuencia de las sesiones, como expresión de la modalidad de funcionamiento psíquico escindido de estos pacientes. Tomamos a Billow (2016) para llamar la atención sobre un tipo particular de irrupción en la psicología “individual” o colectiva donde algo sucede que corta el flujo continuo de la experiencia, secuestrando el foco grupal e individual. Un *nódulo* cristaliza una amalgama de afectos y sentimientos preocupantes, fantasías, declaraciones de realidad y suposiciones, estados corporales, acciones y tendencias a la acción. Los nódulos psíquicos pueden desarrollarse como única respuesta a una situación nueva y difícil, o a algo que reaparece en momentos específicos y se relaciona con traumas pasados o actuales. Por consiguiente, los nódulos pueden poner en peligro la cohesión y la coherencia de un grupo generando *un impasse* en el transcurso del tratamiento y consideramos puede aplicarse a cualquier grupo psicoterapéutico. Esto pudo apreciarse con toda claridad en el Grupo de Pacientes con diabetes, posiblemente por la presencia del cuerpo en la situación traumática, que le da una connotación especial a la expresión del conflicto, es decir un plano concreto de manifestación del síntoma o lo que Chiozza (1988) denominó deformación patosomática del afecto.

En el lenguaje de Bion, se podría decir que la diabetes representa el nivel protomental del grupo, -la enfermedad y el cuerpo como representante- en el que no se dan las condiciones para se pueden establecer enlaces cuya consecuencia más clara es la no adherencia a un tratamiento que podría influir en una mejor condición de vida.

Por su parte Doron (2017) propone el concepto del *agujero negro* que ha utilizado para referirse a las consecuencias de la negación y/o desautorización como una defensa contra el miedo a la aniquilación como consecuencia de varios tipos de experiencias traumáticas, incluida la tensión, el trauma acumulativo y catastrófico. El "agujero negro" también se ha utilizado para referirse a la defensa misma. Plantea la hipótesis de que los agujeros negros existen no solo en la mente de una persona individual, sino también en las matrices dinámicas y fundamentales de sus agrupaciones, que van desde grupos pequeños que se reúnen con fines de psicoterapia hasta organizaciones y sus sociedades contextuales. Estos agujeros negros colectivos están asociados con material que los miembros de un sistema social particular niegan y/o desautorizan, porque el reconocimiento de tal material daría lugar a la culpa y la vergüenza, varios patrones de relación distorsionados, e incluso el miedo a la aniquilación, separación y a la muerte tal como hemos podido observar en las poblaciones que trabajamos.

En relación a la dinámica de la *psicoterapia psicoanalítica de grupo* recurriremos al término "tiempo sumergido" para aludir a la metáfora de Michael Balint (1979, citado en Bartlett, 2017) quien compara un tratamiento psicoanalítico con una especie de agua que rodea a un paciente, un entorno, que incluya un rol del analista que amortigüe, promueva el sumergirse en las profundidades del trauma del paciente, y que permita el desarrollo de una especie de mezcla entre el paciente y el mismo, mezclando lo presente y lo pasado, reviviendo lo traumático. En un grupo psicoterapéutico ésta es una metáfora clara de cómo todos y cada uno se impregnan en la medida que todo transcurre frente a otros-grupo con sus propias historias traumáticas en el mar de la transferencia en el que no hay modo de excluirse.

En términos amplios la perspectiva Winnicottiana es de vital importancia, ya que permite conducir el tratamiento en base a la necesidad del paciente, -que en esta población de madres y padres- es esencial para ir estableciendo dicha necesidad, frente a una problemática generalmente depositada en otros -en este caso el hijo, el padre o la escuela- ya que resulta persecutorio y culpógeno, por lo cual se escinde.

La cualidad central de esta *matriz* será la coexistencia permanente de contenidos de fusión y de discriminación, en diversos grados de intensidad; unos sin los otros no podrían existir y hacen a la naturaleza de la mente, entre ellos puede darse oposición o colaboración según los estados de la mente por la que atraviesa el grupo y/o cada uno de sus miembros; esto podrá verse en las viñetas propuestas.

La transferencia en la coordinación como núcleo

Previo consentimiento informado de cada uno de los integrantes, se realiza la grabación del audio correspondiente durante el encuentro que permite tener un registro objetivo de los contenidos trabajados o a trabajar permitiendo el análisis clínico y cualitativo. Así el eje central estará guiado por el análisis de las impresiones transferenciales y contra-transferenciales de todos y cada uno de los que participan en el encuentro grupal y en la diferentes etapas del trabajo asistencial.

El análisis de las transferencias vivenciadas por las coordinadoras es su núcleo; escuchar a cada una de las madres hablar, prestar atención a lo que ellas dicen, con una escucha abierta pero íntima en el grupo, receptando también a los demás integrantes que simultáneamente se expresan al cambiar de posición en la silla, moviendo la mirada, el ritmo de la respiración, una escucha que se mantiene atenta a lo que cada miembro y el grupo todo, puede sentir en los diversos momentos. *“Muchas veces mi papel en el grupo fue el de una*

madre con sus hijas, preocupada por mantener unido al grupo, que cada miembro tenga su lugar. Siempre alojé la sensación de estar con mi grupo familiar primario". Esta expresión de una de la coordinadoras guarda íntima relación con lo expresado por Moreno, al referirse que la percepción de los vínculos actuales siempre está determinada por los vínculos con el grupo primario; en el mismo sentido Pichón Rivièrè lo plantea con el concepto de grupo interno.

Esta situación transferencial favorece la predominancia del supuesto básico de dependencia, típico en las primeros momentos del grupo donde la comunicación es radial y, uno a uno los miembros comienzan a presentar al grupo las dificultades que los traen. Pero sin conciencia de que lo hacen, hacia ese tercero, que se está urdiendo con gran fuerza, con hebras invisibles que los incluyen y sostienen. Comienza así a tramarse la Matriz relacional que configura cada grupo en particular.

Los aspectos dependientes se hacen presentes en los momentos iniciales del grupo gestándose una alianza necesaria entre los individuos para conformar la matriz relacional grupal; alianza que posibilita tolerar las ansiedades originadas por los sentimientos de fusión y que dará lugar al desarrollo de la cohesión grupal.

L: "He decidido pensar en mí, porque siempre soy yo la que llama o va a la casa y si no nadie me llama a mí"

M.E.: "Me tienen cansada, llego de trabajar y tengo que seguir trabajando en mi casa porque no hacen nada. Encima ni con un plato de comida me esperan..."

En los momentos iniciales del grupo las expresiones de disgusto, de enojo, percibidas tanto en el discurso cómo transferencialmente en la dinámica de la interacciones, son vías de diferenciación que separan, dividen al grupo en partes que constituyen subgrupos. Esto se puede vislumbrar al inicio de un

grupo en el que se daba la lucha entre dos subgrupos, uno que contaba con experiencia en grupo de padres y madres, cuya diferencia se asentaba en ser de mayor edad y experiencia de vida, y otro joven “sin experiencia”, que se divisa desacreditado, rechazado que puja por instalar la diferenciación, el desarrollo, el cambio. En los inicios del trabajo grupal, prevalece el temor a la fusión y la ausencia de una mentalidad grupal, es decir fenómenos disociativos y primarios como en los procesos iniciales de la vida en una matriz en donde se va dividiendo el huevo para fundar una nueva existencia. Con el tiempo se irá creando en esa matriz biológica un microclima de interrelación de elementos -unos con otros- para llegar a una “mentalidad grupal”, metafóricamente hablando. La situación grupal implica la exigencia de adaptarse a una situación nueva, que es la interacción múltiple con personas desconocidas. Esto podría generar, inconscientemente, el temor de que el equilibrio psicológico alcanzado hasta ese momento resulte afectado en forma imprevisible e incontrolable, conjuntamente con la fantasías primitivas de fusión o simbiosis con la madre, madre tierra, madre-grupo. Fontana (1977) plantea que cuando el paciente se conecta con los demás, surgen en él y -también en el terapeuta- temores de ser absorbidos, chupado, “tragado por el grupo”, que resultan de la proyección de su propia avidez, y el grupo es vivenciado así, como una boca que puede devorarlos. (Toranzo, Sanchez, Fassione 2017). En otras palabras, cada uno de los miembros del grupo teme perder su individualidad en función de recibir un sostén, así pone a prueba el tejido que lo va a sostener, hasta comprender que es solo una parte la que comparten en el grupo, en un tiempo sumergido sin abandonar la realidad.

El tejido que las dinámicas transferenciales de interacción grupal van desarrollando, se constituye en una red o espacio transicional capaz de adquirir, gracias a su supervivencia, una fortaleza que permite que el tono emocional del grupo se tense, y sostenga los contenidos protomentales que circulan, los

cuales son vivenciados transferencialmente a través de sensaciones corporales en las coordinadoras como dolor de cabeza, agotamiento e impotencia. Así la matriz recibe las sensaciones y en un primer momento por el impacto que produce, sólo las aloja. En un segundo momento el terapeuta con los elementos no verbales, reconstruye la historia, introduce el factor temporal y en palabras de Fontana (1977) rescata aquellos aspectos “fuera de circulación” (disociados) para metabolizar y significarlos como soledad, frustración, agresividad. En otras palabras, pensando desde Winnicott el grupo es un espacio transicional que cumple la función de mentalizar.

Un claro ejemplo de este proceso es en el caso de M.E, cuando en el encuentro luego del día de la madre relata:

“Yo estoy, pero no sé si estoy, no sé cómo es el dicho. Cada vez peor la relación con la gente que vive en mi casa, da ganas de salir disparando. [...] El domingo del día de la madre, me fui a la casa de mi tía, que nadie me molesta. El sábado me jodían en mi casa, así que el domingo me levanté temprano y me fui sola. No me pude llevar a mi hijo más chico porque no me alcanzaba ni para el cole. Cuando volví a la tarde me dio jugo y una porción de pollo que había sobrado, él es más tranquilo. [...] El domingo me puse triste, me sentí sola y abandonada. Estaba enojada con los chicos, iba llorando en el cole y el chofer me miraba, cuando llegue de mi tía me puse a llorar mucho”

El grupo psicoterapéutico se constituye en este espacio que posibilita mentalizar aquellas emociones o de intensos sentimientos de soledad que se expresan en acciones como se relata arriba. Emociones, sensaciones, hechos que se comparten al interior de un grupo y por tanto adquieren una nueva cualidad que instala, el espacio, la diferencia, el tiempo movilizandocompresiones cuyo significado encuentra una expresión,

Fontana (1977) explica que el terapeuta al descubrir los ritmos corporales que subyacen, puede integrarlos en el discurso, cuando los mecanismos de intelectualización los han soslayado. En ese encuentro, el grupo logra mentalizar por la resonancia y sostén, dado que todos eran parte de esa matriz que iban tejiendo y destejiendo con su hilo, dando puntadas para sostener y sostenerse en el aquí y ahora, recordando cada uno la historia y el vínculo con su propia madre.

La posibilidad de soportar la tensión que la matriz grupal adquiere se observa ante participaciones que alivian al hacer compartida la carga:

A: “Claro como para que quieras llegar a tu casa, es evidente que haces tiempo para no llegar...”

L: (lo dice en tono elevado, grita) “sentalos y hablales: me enoja esto, estoy cansada de limpiar y hacer todo sola ¿Qué m... les pasa a ustedes?”

(...)

A: “si yo le contesto así a mi mamá, me da vuelta la cara de una cachetada”

M.E.: “Yo no pego, directamente no te hablo por dos o tres días”

Se puede ver cómo M.E. en estos momentos representa la vulnerabilidad en el grupo, en su historia infantil se encuentra el abandono de su madre cuando tenía 3 años, experiencia que se re-vive a partir de sufrir el abandono de sus parejas (los padres de sus hijos). En la relación con sus hijos se puede observar cómo M.E. repite en forma activa los abandonos que ha sufrido. El grupo comienza a hilvanar estos hechos permitiéndole a M.E. darse cuenta que no quiere estar en su casa, que no les habla, no les dice lo que sabe de los padres, y eso es una forma de abandonarlos, tal como le hicieron a ella. En la historia de

M.E el abandono por parte de su madre, implicó un trauma acumulativo y catastrófico sin nombre, un “agujero negro” en su vida, como consecuencia de la negación. El reconocimiento de tal dolor daría lugar a la culpa y la vergüenza, posiblemente por haber intentado llenar ese vacío y soledad, con relaciones amorosas fallidas de las que sus hijos son frutos.

En este punto, la matriz se hilvanaba con las historias de las madres como hijas, y se instalaba el foco de trabajo, lo que implicaba involucrarse en el síntoma del niño. Así una M.E traía hijos rebeldes -ella se había rebelado, enojado-, A. traía un niño pegado a ella que no hablaba -su hijo era ella y ella su hijo, indiferenciados-; pero L. venía con niños enfermos -retinopatía y dislexia y ella cáncer- con esto no se podía intervenir. Es decir, una parte del grupo se resistía a involucrarse en el foco, y surgían así, relatos sobre dolores corporales, enfermedades, distintos modos de evadir el foco terapéutico. En palabras de Billow, eran nódulos que atrapaban el foco del grupo generando un “impasse” constituyendo una resistencia para el trabajo grupal en relación al foco terapéutico, en tanto no eran señalados mediante la intervención terapéutica. Esta última permitía volver a focalizar el grupo.

Si bien se trata de un grupo que se constituyó con dos partes, -madres de un grupo anterior y madres/padres con una primera experiencia- este hecho no incidió en la trama descrita ; y progresivamente al conocer sus historias, sus dolores, sus traumas en relación a sus propias madres, se fue conformando la matriz. La diferencia de edad entre las madres, permitía que una de ellas se ubicara más en el rol de hija, que como mamá, y de ese modo se identificaba con las adolescentes y le ponía palabras a la historia de las otras madres. En este punto fue crucial, señalar el foco y poder trabajar con todas en su rol de madres y las dificultades en la relación con sus hijos. Fue así

como si de alguna forma este grupo empezó a funcionar a través de la complementariedad entre la fusionalidad y discriminación como parte de la matriz, mediante la fusionalidad se unen, se identifican y en la medida que surge la palabra se solidarizan, y sentimiento de altruismo da lugar a la diferenciación.

La aparición de este sentimiento es de gran valor humanizante, es lo que desaparece totalmente en la violencia de una manada en ataque.

La vulnerabilidad como eje

En relación al material clínico de las pacientes madres que fuimos trabajando fue emergiendo con claridad -sin haber realizado estudios empíricos a tal fin- la situación de vulnerabilidad como consecuencia de sus historias de vida.

Zonis Zukerfeld y Zukerfeld (2002) señalan que se entiende el constructo “vulnerabilidad” -desde una perspectiva psicoanalítica- como el resultado de la cristalización de un modo de funcionamiento psíquico* que se manifiesta clínicamente en la precariedad de recursos yoicos para procesar la actividad fantasmática y enfrentar sucesos vitales, y por la tendencia al acto -descarga-. La vulnerabilidad sería dependiente de la historia singular de acontecimientos traumáticos, de la condición de calidad de vida alcanzada y en particular de las características históricas y actuales de la red de vínculos intersubjetivos.

Esta vulnerabilidad o debilidad de la niñez y adolescencia, - pero que implica a la vida misma- quiere decir que si se reciben golpes mientras son vulnerables, aunque las heridas cicatricen no se borrarán. Se sentarán las bases del resentimiento y de nuevas vulnerabilidades que se reactivarán en el futuro.

Es en el grupo, como un espacio transicional que se ensaya un pasaje hacia el lenguaje como expresión simbólica de sentimientos conflictivos e historias traumáticas transmitidas transgeneracionalmente. Así, estas historias traumáticas exigen reconocimiento a través de las repeticiones, se extienden más allá de las interacciones traumatizantes y desorganizadoras de padres e hijos/as, para incluir las historias familiares más amplias, culturales y nacionales. (Sanchez, 2019). De aquí la importancia de dilucidar cuál o cómo es la estructura de lo transmitido -consciente e inconsciente, sano y traumático-y su puesta en palabras para una mejor evolución del conflicto relacional implicado en el síntoma del niño. (Toranzo, 2013).

Tal como se puede ver en el eje anterior sobre la Matriz, cabe observar que al abrirse el grupo y contener los aspectos más necesitados, éste se constituye en un espacio transicional que habilita la capacidad reparadora que el tener hijos otorga sobre la propia historia. Posibilitará la creación de un canal que, hacia el final de la fase media del proceso grupal, permitirá la expresión de temores en relación a las conflictivas por cuyo motivo resulta la atención de sus hijos, por ejemplo preguntas que se susciten a partir de hablar con ellos de los aspectos que defensivamente trataban de mantener escindidos como por ejemplo cuando el padre biológico daña por abuso, abandona o muere.

Por este camino es que el grupo permite crear nuevas historias, simbolizar en algunos casos experiencias muy primarias que se enquistan y permanecen inamovibles perdurando en el tiempo (enfermedades no tratadas, duelos no elaborados, identidades mantenidas en secreto, etc.).

Historias singulares como elemento primordial o sangre de la matriz fundante

Expondremos brevemente una reseña de los cinco miembros del grupo, que permite vislumbrar, cómo las experiencias traumáticas y la vulnerabilidad se transmite en el vínculo madre/padre/hijos.

**M.E, es una mamá sola, con tres hijas mujeres y un varón, que solicitó asistencia psicológica para sus dos hijos menores. Su psicoterapia grupal previa estuvo focalizada en la importancia de que sus hijos conozcan, reciban información de sus padres; a quienes no conocen, encontrándose imposibilitados para poder acceder a información importante sobre su identidad. Si bien ella, en un primer momento, consulta por su hijo menor, la situación se extiende también a la menor de sus hijas mujeres, quien presenta dificultades similares dado que la información identitaria también le ha sido negada. Asistirá motivada tanto por las dificultades escolares de sus hijos como también, y principalmente, por la índole conflictiva que ha adquirido la relación con ellos a partir de comenzar a hablar sobre su pasado, la relación con los padres de sus hijos y la actual ausencia de estos.*

En la historia de vida de esta mamá se encuentra el abandono sufrido a sus tres años, por parte de su madre, y posteriormente, la entrega por parte de su padre para ser criada por sus tíos. A partir de su historia como mujer, sufre el abandono continuo de los hombres con quienes concibe a sus hijos, a quienes no abandonará en la experiencia concreta, pero emocionalmente los deja continuamente repitiendo su propia historia de abandonos y perpetuando transgeneracionalmente la vulnerabilidad que forma parte de su identidad.

**Otra mamá sola, L., también con tres hijas mujeres y un varón, con experiencia de años anteriores en psicoterapia de grupo que al momento de incluirse en este grupo se encuentra en tratamiento individual, no así sus hijos menores. A quienes este año no ha traído a la consulta porque las pautas del servicio no permiten tratamientos de más de 2 años. Su trabajo anterior en grupo estuvo focalizado en las dificultades relacionales con sus hijos menores dado que las mismas responden a los impulsos sobreprotectores de una mamá cuyo narcisismo exacerbado dificulta un encuentro empático con sus hijos. Debido a graves problemas de salud, fue derivada a tratamiento individual. A la hora de volver a incluirla en el grupo, asiste ya no tan preocupada por el rendimiento escolar de sus hijos, sino porque estos presentan problemas de salud de los que ha logrado comenzar a ocuparse a partir del proceso psicoterapéutico ya realizado. Su hijo varón padece retinopatía y su hija más pequeña fue diagnosticada con dislexia. Este motivo de consulta actual, denota la expresión en el cuerpo de las experiencias traumáticas en la historia de vida de esta mamá -abandono por parte de los padres, abuso sexual infantil, violencia de género, muertes de parejas significativas- experiencias que se transmiten somáticamente en la relación con sus hijos. Se derivó a tratamiento paralelo al grupo.*

**Una joven mamá, A., que asiste por primera vez a grupo psicoterapéutico a partir de la consulta por su único hijo. Esta mamá decide consultar a partir de observar que su hijo tiene dificultades para integrarse con sus compañeros en el jardín, lo describe como un pequeño adulto y, a partir del psicodiagnóstico realizado al niño, ella es derivada a grupo con el objetivo de trabajar las dificultades relacionales que impiden la separación individuación de su niño. Siendo ella en su historia una niña que su mamá aparta y casi entrega en adopción originando así una nueva vivencia de vulnerabilidad*

que se transmite en la relación con su pequeño de quien inconscientemente no puede separarse por temor a revivir su experiencia de abandono y desamparo.

**Una mamá en duelo, Jo., quien es incluida en grupo a partir del psicodiagnóstico de su hijo mayor, por quien consulta a partir de una derivación escolar. Esta mamá se encontraba inmersa en un duelo psicopatológico a raíz de la muerte traumática de un hijo que afectaba seriamente la relación con sus hijos vivos y por lo que debió ser derivada a psicoterapia individual dado que no estaba aún en condiciones de participar en el grupo.*

**Finalmente se incluye un papá, J., a quien se le indica asistir al grupo a partir del psicodiagnóstico de su único hijo, por quien consulta a partir de una derivación escolar ante dificultades en la relación con sus compañeros (recibía burlas y había reaccionado intentando pegarle a quienes lo molestaban). Si bien, este papá y la relación con su hijo -11 años-se encontraban muy afectados por el duelo ante la muerte de la madre del niño a los 3 años; él asistirá motivado por la necesidad de recibir toda la ayuda posible en la crianza de su hijo tarea que lucha por llevar adelante solo con la memoria de la madre ausente.*

La mayor o menor vulnerabilidad la entendemos directamente asociada a la intrincación entre la adversidad histórica y actual y la existencia o no de una red vincular que brinda sostén y modelos de identificación. De este modo a mayor persistencia de lo traumático y menor capacidad de sostén de la red vincular, mayor será la vulnerabilidad y por lo tanto las probabilidades de exacerbación y complicaciones de patología preexistente o inclusive de generación inespecífica de enfermedad. La noción de vulnerabilidad alude solamente a un predominio de un funcionamiento psíquico que puede devenir en patología pero puede también reintegrarse de modo homeostático o inclusive derivar en un desarrollo resiliente.

El trabajo terapéutico grupal se focaliza en el rol de las madres/padres/cuidadores y busca promover un espacio para mentalizar, pensar y elaborar los conflictos que emergen en la relación con los hijos y desde esta perspectiva colaborar con los aspectos resilientes. Si bien, en dichos conflictos coexisten multicausalidad de factores, desde esta perspectiva relacional se destaca la importancia de las experiencias adversas vividas en su infancia y su transmisión transgeneracional. Puede verse en la Matriz común que se describe, cómo hechos traumáticos que se repiten transgeneracionalmente, repercuten en el desarrollo de personalidades vulnerables -una madre que abandona, un padre que abusa, la muerte de un hijo o de una esposa/a cuya sombra oscurece las paternidades-. A los hechos traumáticos se les suma la adversidad de criar a los hijos en soledad,-quizás también una consecuencia directa de dichos traumas- sin un trabajo digno, pero con necesidades básicas cubiertas gracias al esfuerzo de personalidades resilientes.

Todos estos, son aspectos comprendidos a la luz del análisis de la matriz grupal relacional, la que es visibilizada justamente, a partir del análisis grupal. Desde allí los contenidos compartidos en el grupo se comprenden dentro de una trama, que impregna la matriz grupal la que resulta un tejido vivo, dinámico con alta interacción, al modo de un tejido sanguíneo sano. La posibilidad de soportar la tensión que la matriz grupal posee evidencia la supervivencia del grupo y por tanto su fortaleza y capacidad para generar una reinscripción de la experiencia emocional.

En nuestra perspectiva diádica, triádica y grupal de la mente y de los recursos diagnóstico y psicoterapéuticos contextualizados en un psicoanálisis relacional inclusivo; los grupos psicoterapéuticos psicoanalíticos de padres se constituyen en un espacio de recreación, transformación y

creación de nuevos relatos y vivencias. Se abren caminos para la elaboración de las historias, ya no comprendidas en ámbitos individuales, sino constituyéndose en historias familiares y por tanto grupales, por lo que sostenemos la importancia del grupo como Espacio transicional para la creación de significados necesarios para la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Balint, M. (1937). "Early developmental states of the ego. Primary object-love." In: Primary Love and Psycho-analytic Technique. New York : Liveright Publishing Corporation, 1953, pp. 90-108. (1968). The Basic Fault. New York : Tavistock Publications Ltd.
- Bartlett, B. (2017) Time Soaked: How Trauma Submerges In and Out Of Time. *Psychoanalytic Dialogues*, 27:241-254. New York: Routledge Taylor & Francis Group. DOI: [10.1080/10481885.2017.1308201](https://doi.org/10.1080/10481885.2017.1308201). Traducción Lic. Mariela Elgart.
- Benjamin, J. (1988) *Los lazos del Amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación.* Ed.Paidós
- Billow, R. M. (2016). *Psychic Nodules and Therapeutic Impasses: Three Case Studies.* International Journal of Group Psychotherapy, 66 (1), 1-19. DOI:10.1080/00207284.2015.1089682.
- Bion, W. R. (1972). *Experiencia en grupos. Grupos e Instituciones.* Buenos Aires: Paidós
- Bion W.R. (1992) *Seminarios Clínicos y cuatro textos.* Lugar Editorial
- Coderch, J (2015). *Las experiencias terapéuticas en el tratamiento psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad/complejidad* Ed. Temas de psicoanálisis.Nº9

- Chiozza, L. (1988). *Lo psicossomático*. En: Luis Chiozza (2008) Obras Completas, Tomo V: Metapsicología y metahistoria 3: Escritos de Teoría Psicoanalítica (1984-1991), pp 125-140 Libros del Zorzal.
- Neri Daurella (2017) *Falla básica y relación terapéutica: la aportación de Michael Balint a la concepción relacional del psicoanálisis*. Temas de psicoanálisis núm. 13 – enero
- Director, L. (2018). Revisiting the psychoanalytic Object: Introduction. *Psychoanalytic Dialogues*, 28: 1-11, 2018. New York: Routledge Taylor & Francis Group. DOI: [10.1080/10481885.2018.1411714](https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1411714). Traducción Lic. Jessica Picco Lieto.
- Doron, Y; (2017) The 'Black Hole' in the Social Unconscious: A Collective Defense against Shared Fears of Annihilation. en: Yael Doron, Robi Friedman (editores) *Group Analysis in the Land of Milk and Honey*. London: Routledge, <https://doi.org/10.4324/9780429475351>
- Fassione, F., Sánchez, E. y Toranzo, E. (2018). Matriz Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de un grupo de pacientes con diabetes. En: Toranzo, E. (Comp.) *Perspectiva psicoanalítica relacional - grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*, 141-184. San Luis: Nueva Editorial Universitaria. ISBN 978-987-733-161-5
- Fairbairn, R.(1978) Estudio Psicoanalítico de la personalidad Ed Hormé
- Fontana, A. y Col. (1977). *El tiempo y los grupos*. Buenos Aires, Argentina: editorial Vancu.
- Fontao, M. & Mergenthaler, E. (2005) El concepto de insight en la psicoterapia de grupo. *Investigaciones en psicología*. Bs. As. Instituto de investigaciones de la Facultad de Psicología de UBA.

- Foulkes, S. (1986). *Psicoterapia Grupo-Analítica. Método y Principios*. México: Gedisa.
- Grotstein, J.S (1983) *Escisión e Identificación proyectiva* Ed Gedisa
- Hopper, E. y Weinberg, H. (2016). *The Social Unconscious in Persons, Groups, and Societies. Volume 2: Mainly Foundation Matrices*. London and New York: Routledge.
- Martínez Azumendi, O. (1989). El concepto de matriz grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Vol 9 (29), 229-252.*
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis. Una Integración*. México. Siglo veintiuno editores.
- Ogden, T.H. (2015) *La matriz de la mente .Las relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico* .Ed Karnac
- Preston, L., Shumsky, E. (2016). The Ever-Emerging New Us: The Developing Therapeutic System. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology, 11:2, 169-182, DOI: [10.1080/15551024.2016.1141610](https://doi.org/10.1080/15551024.2016.1141610).*
- Sanchez, M. E (2019). *Psicoterapia Psicoanalítica De Grupo De Padres: Matriz Para El Sostén Familiar Ante Las Adversidades Históricas Transgeneracionales Y Actuales*. En: Cuello Pagnone, Marina (comp) *2º Congreso Nacional de Psicología Construyendo saberes en torno a los Derechos Humanos y la Salud Mental en Psicología*, pp. 195. ISBN: 978-987-733-178-3. San Luis: Nueva Editorial Universitaria
- Stolorow, R.D Ph.D (2008) *The Contextuality and Existentiality of Emotional Trauma* *Psychoanalytic Dialogues, 18: 113-123.*
- Sunyer, J.M (2013) *Terminología de Psicoterapia de Grupo* Publicado en *Grupoanálisis /Matriz : pub.on line*

- Toranzo, E. (2018). Del Psicoanálisis a la Psicoterapia de Grupo. En: Toranzo, E. (Comp). *Perspectiva psicoanalítica relacional - grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico Psicoterapia psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*, 19-38. San Luis: Nueva Editorial Universitaria. ISBN 978-987-733-161-5
- Toranzo, E. Sanchez, E. Fassione, F. (2017). *Matriz Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. Una Experiencia Hospitalaria*. Editorial Académica Española.
- Toranzo, E. y cols. (2013). *Perspectiva Psicoanalítica relacional-grupal del psiquismo y del abordaje terapéutico. Psicoterapia Psicoanalítica de grupo en poblaciones diversas*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria
- Toranzo, E., Sánchez, M.E. y Fassione, M.F. (2016). Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo como Matrix-Sostén para la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (2): 453-464. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100207
- Toranzo, E.; Sanchez, E. y Fassione, F. (2017). Matrix Relacional en Psicoterapia Psicoanalítica de dos grupos. En: Alejandra T. y Elena T; *PSICOANÁLISIS RELACIONAL. Espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Nueva Editorial Universitaria. San Luis, Argentina. ISBN: 978-987-733-107-3
- Volkan V. D. (2013) *Psicología de las sociedades en conflicto: Diplomacia, relaciones internacionales y psicoanálisis* .Ed. Iniciativas grupales, Barcelona.

Zonis Zukerfeld, R. y Zukerfeld, R. (2002) *Vulnerabilidad, sostén y evolución terapéutica*. Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis - Montevideo, Uruguay
"Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica" –
Setiembre 2002

Zukerfeld, R.; Zonis Zukerfeld, R. (2003). Procesos terciarios.
Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas N°014

Winnicott, D. W. (2002) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador .Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Ed Paidós