

AL INTERIOR DE UN GRUPO DE PADRES

Elena Toranzo y Alejandra Taborda

En concordancia con lo que hemos expuesto hasta aquí, los grupos de padres, focalizados en la problemática relacional paterno-filial, tienen como objetivos centrales: 1) Explorar y promover el contacto emocional con los aspectos intersubjetivos subsumidos en la sintomatología que presenta el niño y 2) Intervenir en los focos conflictivos de la relación con el hijo. Definimos foco como una organización compleja pero eminentemente empírica que se construye en el aquí-ahora con el paciente, en donde se establece el punto nodal o eje de la problemática. 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.

En nuestra experiencia, el trabajo grupal focalizado en el rol parental configura un setting apropiado para la realización de dichos propósitos. Favorece -a partir de experimentar vivencias relacionales de comunicación positiva- la expresión y elaboración de sentimientos persecutorios, ligados a experiencias frustrantes constitutivas del objeto malo que no pudieron ser lo suficientemente transformadas.

Cabe recordar que las intervenciones del terapeuta, en el grupo de padres se orientan según el denominado continuo interpretativo que abarca: 1- Preguntas, destinadas a ampliar la información de lo que se relata o muestra. 2- Reflejo, el terapeuta hace de espejo o traductor del material pre-verbales. 3- Señalamientos, procuran estimular el desarrollo de una nueva manera de percibir la experiencia y llamar la atención sobre los componentes significativos de la misma. Sientan las bases para la comprensión que coadyuva al desarrollo de la capacidad de insight. 4- Clarificación, reformulaciones del relato para despejar y recortar los elementos significativos. 5- Confirmaciones y rectificaciones, las primeras tienden a contribuir a la confianza del paciente en sí mismo. Las segundas buscan poner en relieve los escotomas del discurso por el estrechamiento de la conciencia. 6- Confrontación, apoyados en la narrativa, más que en la transferencia, se intenta llegar hasta lo implícito inconsciente. 7- Interpretación, verbalizaciones de los contenidos inconscientes en términos de defensa y resistencias actualizadas en la transferencia

con el terapeuta (Fiorini, 2002). Además, se incluyen un conjunto de intervenciones, guiadas por el sentido común, que resultan necesarias en determinados momentos, entre ellas proveer y reiterar explicitaciones del contrato, información, sugerencias y consejos. Se implementan en una combinación infinita e irrepetible, según las características personales de los integrantes, del grupo como todo, de sus momentos y dinámica. En síntesis, están implicadas la modalidad y experiencia del terapeuta en conjunción con la multiplicidad de fenómenos transferenciales y no transferenciales que acontecen en el transcurrir del tratamiento.

A continuación, presentaremos a las participantes de un grupo terapéutico de padres, a través de una síntesis del material recogido en diferentes instancias del proceso.

El grupo del que nos ocuparemos es semicerrado y de un año de duración. Inicialmente se integró por seis madres, de las cuales asistieron cuatro de un modo estable hasta la finalización del tratamiento (María, Beatriz, Gabriela, Inés) Las dos restantes, quienes comparten la problemática del secreto sobre la paternidad del hijo, lo hicieron de un modo irregular (Luisa y Carmen). En ambos casos, tal como se especificó en los capítulos 4 y 5, el tratamiento comenzó con la inclusión de las madres en el grupo y los niños -una vez informados por sus padres de esta realidad- recibieron, en primer término, psicoterapia individual.

María (M.) argentina, 36 años, casada, 6 hijos. Consulta porque su hijo de ocho años, a quien llamaremos Carlos (C) había sido excluido del grado común e incorporado en la sección especial de nivelación por reiteradas dificultades de aprendizaje. Además, en la escuela extraía sin permiso las pertenencias de sus compañeros, en ocasiones se arrancaba el pelo y estuvo medicado, por el lapso aproximado de un año por Déficit Atencional, fármaco que había abandonado en forma previa a la consulta psicológica. (M) cuenta que tiene ocho hijos y en su relato se puede observar cómo está pérdida entre ellos y su marido que era alcohólico. Refiere también que en otra ocasión asistió a un grupo religioso que les hizo muy bien y ayudó a su esposo a dejar de consumir alcohol. El recuerdo de este grupo se mantenía aún muy presente, tanto es así que con frecuencia en el grupo de padres saludaba con una oración. Recordemos, que era llamativa su fragilidad, muy menuda y delgada, desaliñada en su peinado, con una palidez asociable a falta de alimentación, acompañada de un lenguaje pobre, monótono, en cierto grado confuso, reducido contacto visual que traducía timidez. En otros momentos, el discurso se tornaba verborágico, costaba seguirle el hilo y determinar secuencias temporales. En la transferencia positiva se reunía el interés por colaborar con el tratamiento del niño, conjuntamente con su propia necesidad de dependencia.

Beatriz (B) chilena, 35 años, casada, 3 hijos. Refiere que su hijo de ocho años, al que llamaremos Adrián (A) ha tenido diferentes tratamientos, desde los cuatro años lo llevaron de un lugar a otro, al neurólogo, fonoaudiólogo, psicopedagoga, nunca se dejaron estar. Relata que "(A) empezó con no poder hablar a los dos años...él es muy

bueno, excelente, ordenado, muy tímido, callado y muy distinto a sus hermanos. Veo ahora, como el hermano pequeño me dice de todo, sin ningún problema, este chiquito es muy argentino. La niña es igual, muy conversadora...en cambio a Adriancito le costó mucho todo”...Desde siempre estuvo con fonoaudióloga y en tratamiento psicofarmacológico por Déficit Atencional... He tenido también problemas con las maestras a raíz de que no me ayudaban con el tema. Me costó aceptar que él tenía problemas... me costó muchísimo aceptarlo, yo antes a mí me hablaban de (A) y lloraba, hoy en día no...mi marido es muy bueno le tiene paciencia, el trabaja mucho pero se hace tiempo para estar con los niños... Vivimos mucho tiempo en el fondo de la casa de su madre pero ahora iremos casa propia... Nos costó acostumbrarnos a Argentina, tuvimos que exiliarnos cuando estaba embarazada por problemas políticos y para colmo cuando (A) tenía dos años murió mi padre” Se presenta como una persona que no le gusta mucho hablar y en las distintas instancias del abordaje, se la observa tensa, la piel de la cara enrojecida, rígida, parece a punto de explotar y, a la vez, excesivamente controlada.

Gabriela (G), argentina, 27 años, casada, 4 hijos presenta a su hija de 7 años Grabrielita (Ga) como un desastre, terrible, resulta difícil de manejar. Refiere “no tuve dificultades con ella hasta los dos años, cuando estábamos las dos solas, pero ahora es inmanejable y me enfrenta...no tiene problemas para aprender en la escuela, como hace todo rápido, termina antes y se dedica a molestar pellizcar, tirar el pelo o charlar... Es demasiado despierta, es una avispa y es difícil de seguirle el ritmo cuando yo voy, ella ya está de vuelta...tengo que estar muy atenta, vive preguntando cosas que a veces no sé cómo responderle.” Cuenta que tiene tres hijos más, muy seguidos, y por ahí eso también influye en que no tenga paciencia, en cambio antes se dedicaba sólo a Gabrielita. Su madre le ayuda a veces a cuidarlos, especialmente cuando ella hace changas vendiendo leña que traen del campo, porque su esposo es un poco quedado. Refiere que no es hija de su marido y le dijo la verdad muy bruta cuando la nena tenía dos años. Relata que no le pierde pisada, le exige que haga todo bien y pierde la paciencia, no se puede controlar y esto no la deja dormir tranquila porque llega a pegarle. Su modo de presentar y actuar con la niña, tanto en la Entrevista para padres como en la etapa inicial del grupo, impactaba de manera tal que, con frecuencia, despertaba rechazo y simultáneamente la ubicaba en el centro de atención. Su preocupación por las dificultades para controlarse, que la colocaba en el lugar de “madre mala” dentro del grupo, promovió el trabajo activo de problemáticas referidas a los derechos y obligaciones en el marco de las relaciones asimétricas, los diversos modos de establecer pautas y la repetición de modelos familiares.

Ines (I) argentina, 33 años, concubina, 3 hijos, madre de Patricia (Pa) de 8 años de edad. Dice “no sé qué hacer... (Pa) va mal en la escuela...no junta las palabras, quiere ir a donde está el padre yo estoy separada hace bastante tiempo... él era un tipo que me golpeaba mucho... tomaba mucho.....también se drogaba, sin embargo se quiere ir con él, no acepta la situación. Yo por ahí voy a la casa de mi suegra,

porque él vive con mi suegra y estoy ahí y mi hija cree que me voy a “abuonar”, cuando llega el momento que me voy a ir a mi casa se transforma... yo la traje a la psicóloga el año pasado; pero no me puedo acordar como se llamaba la señorita que la atendía... Yo no permito que mi pareja la rete ni la mande... por ahí no es el problema. Ya le he dicho ‘yo volver con tu papá no voy a volver’... tengo, dos hijos más... tres hijos más... tengo una hija de diecisiete... ya soy abuela también de dos por falta de uno... y tengo un hijo de diez... y un bebé de dos años, todos son de distintos padres. La mando a hacer los deberes que le dan para la casa... y así yo la ponga en penitencia o le pegue... yo soy de pegarles... no soy mucho de hablarles... eh... no los va a hacer, pero si yo le digo ‘andáte en la bicicleta hasta la casa de tu papá’ los hace y sale corriendo’... Ahora creo que estoy de nuevo embarazada. Es una madre que impresiona como fuerte y con experiencia de vida riesgosa, impulsiva, que viene a descargarse, genera un poco de desconfianza en el resto de las madres y dudas sobre la continuidad dentro del grupo.

Luisa (L) argentina, 33 años, casada, 2 hijos, madre de Juan (J) de ocho años. Expresa: “no aprende, va por tercera vez a primer grado, no adelanta y ahora se ha puesto agresivo... antes le quitaba el autito a lo mejor la hermana y no le hacía nada, ahora le quita el autito la zamarrea y hasta la agarra del cuello, antes nunca lo había hecho a eso... En la escuela un día trabaja y otro no. A veces cuando lo retan en la escuela se va al patio y se sube a un árbol para que nadie lo moleste... el problema es que no nos animamos a contarle que mi marido no es el padre... para mi ver él no ha sido un mal padre ... (J) lo que ha querido... él le ha comprado, lo ha llevado, lo ha sacado, lo ha llevado a pasear... no tanto pero... han salido, se van solos... siempre tratamos los dos de decírselo, pero como veíamos este problema que él anda mal en la escuela y todo eso, decíamos ‘y si se lo decimos y se atrasa más o lo perjudica más en la escuela’ así que: por eso teníamos también ese temor de decírselo y que le perjudicara mucho la escuela... o se pusiera agresivo... qué sé yo, uno piensa... yo pienso... pensaba de todas formas siempre lo malo no lo bueno... antes le pegaban, lo pateaban, le tiraban los pelos, le tiraban los útiles y él callado iba y los levantaba o iba y se quedaba en un rincón llorando... y ahora es como que él se ha despertado... Él vivió con mis padres en Mendoza hasta hace tres años y siempre quiere quedarse con ellos... extraña mucho a sus abuelos. En sus intervenciones grupales impresiona como una madre tranquila, que a todo trata de darle una solución pacífica.

Carmen (C) argentina, 34 años, casada, 2 hijos, Madre de Nicolás (N). Ha sido derivada, al grupo de padres, por la psicóloga de la institución para que puedan ayudarla a cómo decirle a su hijo quién es su verdadero padre, por lo cual el niño no es atendido hasta que los padres no resuelvan esta situación. Si bien están de acuerdo con el marido en decirle a (N) la verdad, no saben cuándo ni cómo. (C) refiere “no me habla... se está poniendo difícil de manejar... Pensamos decirle lo del padre después que vuelva de las vacaciones... no sabemos cómo lo va a tomar... muchas veces lo he frenado a mi marido porque es como que él ha tenido ganas de hablarle

solo eh... de contarle solo, entonces le digo no tenemos que estar los tres y se supone que tengo que ser yo la que tiene que contarle como han ido sucediendo las cosas...más de una vez el niño hace cosas malas...y yo se las he dicho obviamente...pero más de una vez hemos tenido discusiones porque también a veces le ha pegado. Otro problema familiar es que tengo mi suegro que vive con nosotros y bueno la educación que él ha recibido no es la misma que reciben los chicos ahora, entonces para mí es un problema eso...porque si yo por ejemplo digo 'no, esto es así' él dice 'no, a mí me parece que es así' y entonces bueno...para no pelear con él y no tener discusiones le digo bueno lo vamos a hacer por el momento así... para mí es como un peso que esté con nosotros porque no podemos tomar nuestras propias decisiones...siempre tenemos una agarrada por algo... por otra parte mi madre me aconseja que hablemos pronto con (N)...porque a ella le dijeron ya grande que era hija de su hermana...fue algo terrible para ella , por eso insiste en que es mejor que lo hagamos cuanto antes". En la transferencia impresiona como alguien muy tensa, ansiosa y presionada, con muchas cosas de las cuales descargarse.

Estudio clínico del grupo de padres y la problemática de la diferenciación

En la interioridad del grupo y para apreciar su rica dinámica a la luz de los conceptos psicoanalíticos que guían nuestro abordaje, centramos el análisis en los complejos fenómenos de la transferencia, la identificación proyectiva y la empatía en sentido amplio. Para ordenar la inmensidad de material clínico, formulamos las siguientes categorías cualitativas: -capacidad para focalizar, -temáticas, -clima emocional, -interacción, -comunicación e -intervenciones del terapeuta. Asimismo, es indudable que nuestros estudios de macro y micro proceso realizado con métodos empíricos, ejercerán cierta influencia en este análisis. (Taborda, Toranzo y otros 2008, 2009, 2010 y 2011)

Se trabaja en el marco de las transcripciones verbatim de once sesiones del primer corte del tratamiento (las tres primeras y la primera y última de cada mes, numeradas correlativamente a efectos del muestreo). Consideramos pertinente dividir el proceso en tres fases y tomar los aspectos más representativos de cada una: inicial correspondiente a las primeras cuatro, media (5, 6, 7) y final (8, 9, 10, 11).

En una apreciación global de las sesiones se puede distinguir claramente tres etapas en la evolución del grupo en cuanto a su capacidad para ir profundizando en la problemática por la cual consultan. Cabe recordar que se trata de una psicoterapia grupal focalizada, donde Foco se define como la capacidad del grupo de referir verbalmente conflictos interpersonales ligados con el rol parental, conectarlos con el origen y el mantenimiento de la sintomatología del niño.

En la fase inicial consideramos que el grupo no puede ocuparse del conflicto relacional dado que está abocado a construirse a sí mismo. Las pacientes, en un clima

de cierta tensión e incertidumbre, se van conociendo, se observan, con curiosidad y desconfianza. El foco todavía es indefinido, se presentan y describen diferentes temáticas sin profundizar ninguna. Si bien en la primera sesión el foco aparece medianamente definido, esto se debe a que el contenido de la misma es relativamente estructurado: presentación de los miembros del grupo y su motivo de consulta por parte de los pacientes, presentación del encuadre de trabajo y objetivo del abordaje por parte de la terapeuta. La siguiente viñeta ejemplifica cómo se establecieron algunos incipientes enlaces entre el síntoma y la problemática relacional, en un nivel racional acorde con el momento grupal. La terapeuta, en sintonía, sólo subraya elementos del discurso que pueden paulatinamente llevar al plano de la comprensión del significado de los síntomas.

Inés (I) refiere: yo la traigo porque tiene problema de aprendizaje, tiene ocho años (...) está muy agresiva me hace rabiar muy mucho (...) tiene problemas para leer en lengua, tendría que ir a cuarto, conoce todas las palabras pero no las puede unir...yo soy separada de su papá...Terapeuta (T) dice: ¿desunida? (I): soy separada y tengo otra pareja (...) no quiere que yo esté con otro. (T) ¿no acepta que se hayan separado, que se una con otro? (I): exactamente no acepta, (...) es muy apegada al padre (...) él es un adicto y me pegaba.

En la misma fase Luisa (L) en la tercera sesión con un lenguaje descriptivo, presenta la problemática relacional con su hijo Juan, que tiene dificultades de aprendizaje y desconoce quién es su verdadero padre. Si bien en el discurso le otorga relevancia a los posibles efectos negativos de decirle la verdad al niño, en su narrativa, la importancia del secreto se relativiza. El contenido de las causas del síntoma se desplaza al desarraigo que implicó la lejanía de los abuelos, el alcoholismo en remisión del padre adoptivo y los celos de la hermana, tal como lo muestra la siguiente viñeta (L) “Yo vengo porque el problema de Juan es que no tiene aprendizaje, va por tercera vez a primer grado y no adelanta, ahora se ha puesto agresivo, un día trabaja, otro día no (...) Antes aguantaba que le hicieran cualquier cosa, ahora anda a las piñas con los compañeros y la hermana (...) Otro problema es que no nos animamos, no sabemos cómo decirle que mi marido no es el padre de él (...) Mi marido tiene miedo que cuando le digamos él lo rechace, (...) Él vivió con los abuelos en Mendoza y cada vez que va allá es para traerlo siempre llorando y a lo mejor le agarra unos días que no quiere ni comer (...) Le decía papi a mi papá”... (T) A pesar de que se llevan bien tienen miedo de que lo rechacen ¿Por qué será?... (I) Quizás porque mi marido antes tomaba...

En cuanto a las intervenciones, la terapeuta, en esta fase, procura ampliar el relato a través de preguntas, explora las respuestas y promueve la participación de los integrantes. Los interrogantes se intercalan con clarificaciones destinadas a confirmar y/o rectificar diferentes aristas de la entrecortada narrativa. La terapeuta explicita la relación entre problemas de aprendizaje y secretos familiares, en consonancia con el

nivel racional defensivo adoptado por el grupo, nadie por ahora está muy dispuesto a profundizar.

En este escenario, en un clima con marcada distancia emocional y desconfianza se implementan defensas de evitación, desplazamiento y especialmente racionalización. En cuanto a la dinámica interaccional, los integrantes escuchan en un respetuoso silencio e intercambian algunos consejos. Dos participantes, en acotados pasajes, procuran ponerse en el lugar de la paciente que ocupa el centro de la conversación y simultáneamente, avalan la palabra de la terapeuta respecto a la relevancia de develar el secreto. De este modo, se expresan los sentimientos ambivalentes del grupo.

Resulta pertinente considerar que el contenido manifiesto referido a la identidad de los niños, alude inconscientemente al proceso de constitución de la identidad grupal que está en camino. Por el momento la interacción es baja, radial y dependiente del terapeuta; el “espíritu de grupo” está en vías de construcción, por ende, no hay cohesión sino distancia emocional tanto con la problemática parento-filial, como entre los integrantes (momento fóbico).

Sin embargo, en la sesión 4 -que denominamos de transición- las referencias recurrentes a “los lugares”, fuera y dentro del grupo, marcan un hito en relación a la construcción de la pertenencia. Se habla de los espacios en la mesa familiar, comparten sus biografías que reseñan sus lugares de origen: la ciudad, el campo, el país, para concluir en el espacio físico que ocupan en la sesión. El material sugiere cómo las dimensiones temporo-espaciales envuelven el darse a conocer, promueven sentimientos de confianza y tendencias a la cohesión grupal. Si bien esto conduce a alejarse temporariamente del foco de trabajo, favorece el desarrollo de intercambios de mayor intimidad. Se esboza la transferencia grupal propiamente dicha, abriéndose un momento de transición entre la consolidación del grupo y la posibilidad de trabajar focalmente. En otras palabras, las madres, recurriendo a la metáfora de “los lugares” dentro y fuera del grupo preparan el acercamiento emocional al interior de sí mismas y a las temáticas centrales de la terapia, en un progresivo abandono de la racionalización y distancia emocional.

El material clínico muestra la importancia nodal que adquiere otorgar un espacio a la historia infantil de los padres, en el cual se despliegue la afectividad vital para la construcción del grupo que dará un lugar continente al aquí-ahora con sus hijos.

A partir de la segunda fase (sesiones 5, 6, 7) el grupo logró construirse a sí mismo y emprender el trabajo focal, en paulatina conexión emocional con los conflictos que surgen en la parentalidad, en pos de ir tendiendo enlaces con los síntomas del hijo.

En esta fase media, las sesiones 5-7 pueden ser descritas como centrales en el proceso de insight, dado que emergen estados emocionales intensos que se conjugan con la posibilidad de pensar. Pueden manifestar de un modo más abierto de sentimientos hostiles, de frustración y temores -hacia los hijos (“el niño roba, no aprende”; “la niñita es guaranga, una avispa, alguien le puede hacer algo feo”); -

respecto de la pareja (“mi marido es alcohólico”; “es muy quedado”; “el padre se fue cuando quedé embarazada”; “me divorcié porque se drogaba y me golpeaba”) y - hacia el medio circundante (la policía, los vecinos, la maestra, la directora). Esta dinámica, probablemente es posibilitada por la capacidad del grupo, recientemente adquirida, de funcionar como continente del dolor psíquico que provocan dichos afectos. Emerge la búsqueda activa sobre cómo enfrentar los problemas y se vislumbran algunas soluciones, paulatinamente la desesperanza e impotencia decaen. La colocación de la culpa y lo negativo en la pareja y el entorno pueden interpretarse como proyección que traducen los necesarios momentos grupales de ataque y fuga en el proceso de cohesión grupal. Las intervenciones de la terapeuta procuran modular la ansiedad para contener dichas proyecciones, implementando preguntas que lleven a los pacientes a focalizarse en el aquí y ahora grupal. Todo esto da lugar a relatos de sucesos biográficos traumáticos como la violación de una media hermana por parte del padre de una integrante del grupo y en consecuencia, el temor obsesivo que esto se repitiera con su hija que describía reiteradamente como una avispa, como referimos en el capítulo 6 y se ejemplifica en la siguiente Viñeta (G) mire... ahí lo vi... es un gran miedo que tengo con la nena...(llora)...(T) ¿Qué miedo G?.....(G) No sé, es miedo a que le pasen cosas... como ella es tan así que alguien se aproveche de esa situación; ve? (T) ¿Te parece que le pasarán cosas porque es despierta, le pueden pasar porque es asío aunque no fuera así, le pasaría lo mismo?(G) Y bueno ...(llorando) eso es lo que yo cuido... sea despierta o no... ésta es por demás despierta (se recompone) yo cuido todo eso... que si alguien la toca de más.... Si la están observando demás; que si entre chicos hay roces o no... que no me gustan... yo la saco... sea hombre o mujer... los otros chicos, sean de la edad de la nena o no... a la nena la cuido terriblemente, ni el padre la puede tocar.... Yo digo eso no se hace, es una inmundicia, yo les mando un padre nuestro de aquellos... y yo siempre que... por ahí digo sos loca.... Cómo vas a pensar esas cosas de R (marido actual)... si él es peor que yo de cerrado en todas es cosas de sexualidad... de adultero... pero no.... yo si veo que tengo que evitar eso lo evito... con sus hermanos habían agarrado a jugar, un jueguito.... Se ponía uno abajo y otro se pasaba por arriba y van dando vuelta. Cuando descubrí ese jueguito... me puse como loca... y les prohibí totalmente. (T) Es mucha tu preocupación... (G) Si yo estoy ...como se dice... obsesionada por el tema... y no quiero que le pase... a mis hijos, bueno... eso... pero al revés,... yo me doy cuenta que así puede ser peor...(se observa cómo va tomando una posición fetal, sentada en su silla, conjuntamente con movimientos de rocking) (T) Si.... así no la puedes cuidar (G)... Por ahí pienso... así... con esta obsesión... no voy a ningún lado. (T) Claro... se ve como no lo puedes cuidar... así obsesionada... sufren mucho ¿tenés idea de dónde viene esto?... ¿a vos te ha pasado algo? (G)... No a mí no me ha pasado nada... no en mi persona... pero (llora) a una media hermana por parte de padre... con el padre... la violó... y eso a mí me tiene re-mal (G) asiente con la cabeza, mientras se continúa con el rocking.

Este contenido con potencial traumático actual, hasta el momento, no había sido compartido en el grupo, ni relacionado con sus obsesivas preocupaciones respecto a la conducta de la niña (minucioso control tanto del dormir con sus hermanos como del juego, bajarse los pantalones en la escuela cuando jugaba con dos compañeras o temores a que pudiera sufrir un ataque sexual en la misma)

Consideramos que la viñeta constituye una ejemplificación sobre cómo los integrantes del grupo procuran comprender, mediante complejos fenómenos de identificación proyectiva, la repetición de modelos familiares traumáticos, que sólo pueden pensarse en compañía de otro.

La sesión 7 se caracteriza por tener un foco definido y una interacción grupal intensa, donde la racionalización declina definitivamente. Inicialmente, los pacientes abordan la problemática de una madre (M) cuyo hijo fue expulsado de la escuela por robo. Ella en un primer momento, intenta negar la importancia de la temática, pero el grupo le señala su relevancia. Esto da lugar a que la paciente pueda expresar con más claridad, que otras veces, la necesidad de recibir ayuda del grupo, tal como lo muestra la siguiente viñeta: (M) “Ah, bueno...si yo eso creía por eso no quería ni faltar a la sesión ni venir tarde tampoco para hablar.... en fin... para ver cómo hago con la escuela...con quien tengo que hablar para resolver el problema”

Todos los miembros del grupo participan en la búsqueda de soluciones en forma de consejos: “hablar con la directora”, “controlar las amistades”, “hacerlo estudiar en la casa”, “llevar constancia de atención psicológica”. Las madres expresan problemáticas comunes: para poner límites, enojos que les dificulta pensar, conflictos que surgen frente al particular modo de ser del hijo y desorientación frente a las demandas tanto del medio social adverso como de los niños, especialmente cuando éstos son más grandes. Luego de este trabajo grupal intenso, reaparecen referencias a lugares de pertenencia y discrepancias culturales, como un intento de los integrantes de volver a mirarse en su devenir histórico y así, establecer un espacio de diferenciación, en procura de restablecerse del sufrimiento compartido. Posteriormente, en el último segmento de la sesión emergen dos largos silencios cuando el grupo se ve sobrepasado en su capacidad de pensar el conflicto que presenta una de las pacientes, quien en la siguiente viñeta refiere: (I) “Los otros días (...) mi ex marido me pegó a mi y todo fue por Patricia porque estaba en la casa del padre (...) Rompió una taza y la trajo llorando, ella se quería ir de nuevo, yo le dije que te cuesta yo lo tengo de lunes a viernes (...) Que no la voy a llevar, empezamos a discutir, cuando quise dar la vuelta para meterme a mi casa me dio una patada acá, yo me di vuelta para manotearlo y él me agarró del cogote y ya me mataba. (...) Pero ellos quieren estar con el padre...yo les pregunté si quieren estar con el padre o conmigo (T) Tal vez le resulte difícil contestar esa pregunta porque es como si tuviera que responder a quien quiere más (I) Es que yo le pongo los límites, que hagan los deberes y por eso se quieren ir (T) Habrá otra razón (I) no sé...a lo mejor es porque ahora tengo una nueva pareja y creo que estoy embarazada. Los

integrantes comparten sentimientos persecutorios, de desamparo e impotencia frente a un medio hostil, carente, que los excluye. Sin embargo, el grupo intenta avanzar trabajosamente en la autorreflexión y en la adopción del criterio de realidad. La confianza y el tono empático de las interacciones permiten escenificar la necesidad, de todos y cada uno, de tener un cuidado especial, y un lugar en el grupo.

En relación a las intervenciones la terapeuta, a lo largo de la sesión, apoya el fluido intercambio entre los integrantes. Reúne elementos de la narrativa de cada uno dándole un sentido en el conjunto, analiza las situaciones focalizando la problemática del hijo, señala la ambivalencia, confronta aspectos disociados, atiende especialmente a los movimientos regresivos y necesidades de dependencia que emergen en ciertos pasajes de la sesión, que requieren un papel más directivo por lo que da un consejo a pedido de un miembro del grupo. No obstante se observa que la interacción radial declina para dar lugar a un fluido intercambio entre las madres. En este momento de intenso trabajo grupal la expresión de la transferencia radial, remite al supuesto básico de apareamiento y las pareja que sucesivamente cada madre conforman con el terapeuta, llevan a cabo una interacción continua que los demás miembros del grupo escuchan atentamente, con alivio y esperanza. La dinámica grupal oscila entre movimientos progresivos y regresivos, el grupo ejerce una función continente, en la medida en que se constituye en un espacio donde pueden probarse y ejercitarse diferentes modos de enfrentar los problemas, tolerar la ambivalencia, regular la autoestima y aceptar las diferencias entre los integrantes, en sus modos diferentes de crianza y de las características de sus hijos.

En la fase final (sesiones 8, 9, 10 y 11) del primer tramo del tratamiento, disminuye la dependencia de la terapeuta. Se observa mayor empatía en el fluido intercambio entre los integrantes, en un clima emocional afectuoso, signado por procesos de identificación. Conjuntamente con un incremento en su capacidad de discriminación o diferenciación en los componentes del conflicto relacional con el hijo y el contexto en el que este se desenvuelve al incluir otras relaciones significativas y nuevas asociaciones. Proceso que enriquece la comprensión emocional, como producto de la concentración en el foco, una interacción intensa y una creciente cohesión grupal. (Fontao y otros 2009)

Desde la perspectiva clínico-descriptiva, las madres muestran una mayor confianza en sus propios recursos y comparten pequeñas pero importantes modificaciones de los niños y ellas mismas. En ocasiones estos progresos son atribuidos a Dios (representante del padre de la infancia) por lo que aún no pueden reconocerlo como recursos propios. En este vaivén se puede apreciar la permanente cadencia de avances y retrocesos, propios de la evolución de la universal necesidad de depender.

Por su parte el Terapeuta interviene con preguntas, clarificaciones y confirmaciones, sostiene y alienta a la madre que relata las escenas vividas frente al contenido recurrente: “decirle la verdad al niño” y así analizar la problemática que

fuera tan resistida en sesiones anteriores. De las siguientes viñetas se infiere lo antedicho: (G) hay muchas cositas que ha estado cambiando en mi nena. (C) yo tenía miedo mi marido tenía más miedo (T) pero ¿le pudiste decir? (C) si él no dijo nada cuando le dijimos solo se largó a llorar y nos dio las gracias... nunca esperamos que nos diera las gracias por decirlo...después al otro día empezó con las preguntas...también estuvo la hermana de 6 años cuando le dijimos nos sentamos los cuatro, ella también hizo un montón de preguntas ¿cómo se llamaba, si lo íbamos a buscar, si sabíamos donde vivían, se lo puedo decir a la abuela, ella también sabe, le puedo preguntar?"

La paciente describe el alivio del niño y relata la mejoría que observa la maestra y la psicóloga de la escuela en la conducta del niño (más relajado, tranquilo, se ha despertado no pelea tanto, hace todos los deberes con dibujos y todo). Relata sus propios cambios emocionalmente aliviada (C) yo le digo a mi marido me siento como si estuviera vacía, como que tenía algo pesado adentro que no me lo podía sacar igual a él...él siempre tenía miedo al rechazo que le iba a decir no te quiero más (T) estás aliviada y te preparas para todas las preguntas que pueden venir después de eso...(C) me da miedo que me pregunte algo que no pueda contestar (T) bueno él ya se buscó en la abuela a otro informante la abuela que también te puede ayudar...preguntar más para saber la verdad y estudiar más y conocer más va unido...un niño interrumpe el aprender cosas porque tiene interrumpida la verdad ahora que se abrió esa puerta puede seguir...la idea que tenían es que iban a suceder solo cosas malas si le decían (C) si uno estaba equivocado...

Compartiendo esta situación, (G) (que en sesiones anteriores contó como se lo había dicho a su hija) refiere que ahora queda explicarle a los hermanitos pero que esta vez no lo va hacer sola sino cuando este el su marido. Continúan relatando cambios y el terapeuta señala y confirma los aspectos más evolucionados en otra paciente en su rol materno. (M) ...Carlos está muy lindo lee y todo porque él no leía, gracias a Dios me es fácil a mí también porque le dicto y él escribe...cuando uno le pide a Dios, Dios después le soluciona el problema (T)... pero vos también te ocupaste...(M) si es cierto si uno le pide a Dios y uno no hace nada no se consigue nada... tiene que ir todo junto. A posteriori, esta madre puede profundizar en elementos centrales de la problemática (M) Carlos es bastante vivo, cuando yo voy él ya vuelve (T) justamente parece que ése era el problema...que tenés que crecer vos para que puedas seguir llevándolo y el no te pase a vos...(M) si a veces yo no sabía que hacer y le daba unos cintazos...no lo puedo fajar más no sé que me pasó, estaba re mal pero bueno fue ese día que se escapó de la escuela (T) entonces los azotes sirven un ratito (G) sirve para sacarse la bronca de uno... te sirven a vos porque a los chicos no le sirven. El grupo vuelve a encontrarse con una problemática compartida y angustiante, alrededor de la impulsividad, tratan de ver cómo dejar de pegarle a los hijos. Las madres pueden ponerse -paulatinamente- en el lugar del niño que recibe azotes y en su propia impotencia.

En la sesión 9 se alude a la inclusión del tercero y el Grupo, mientras van dilucidando de qué modo ellas mismas se sitúan en la relación con el padre de sus hijos. Una madre (B) refiere cómo a la ausencia temprana de su padre ha afectado a su hermano y en un lapsus a ella misma. A continuación relata una situación en donde su hijo (A) pone a prueba la autoridad del padre que no otorga un permiso y que ella por ser más blanda o no saber se lo da, reconociendo “el error” en el manejo de la situación.

El Terapeuta interviene tratando de que las madres puedan ponerse en contacto con los sentimientos del niño frente a la presencia o ausencia del Padre que les permita establecer relaciones entre el comportamiento de los maridos y de los hijos, aceptar cómo éstos interactúan entre sí y que “no todo depende de ellas” lo cual marca un paso adelante en dejar el rol de “madre todopoderosas” y el de hijas cuando en el lapsus recuerdan a su propio padre. Continúa Beatriz gratamente sorprendida por los cambios de su hijo Adrián, relata situaciones de socialización, salidas con los amigos a jugar, a practicar deportes en un club, pero atribuye estas modificaciones al crecimiento. En cambio otra madre dice (G)...hizo un vuelco de vuelta y...le hace bien venir al grupo (de niños)... como que ha mejorado un poquito más... además dejó de contestarle a la maestra, porque era una cosa alevosa como le contestaba (T) según venís contando parece que esto depende mucho de que si vos confías en ella y le das chance a ella para ser una buena niña...y te das la chance de ser buena madre...

Si bien prima una actitud de reconocimiento de la tarea del grupo que ellas o sus hijos han realizado, esto va acompañado de sentimientos ambivalentes, ya que por otro lado atribuyen los cambios positivos al crecimiento o a Dios, externalizando lo bueno fuera del grupo. Es necesario para una mayor integración y maduración como madres, incluir partes de sí mismas positivas y adueñarse de los logros o introyectarlos para un mejor desempeño del rol. Es posible que el acercamiento del receso de cuarenta y cinco días por vacaciones, acentúe estos aspectos inmaduros que requieren ser trabajado para promover la integración de los diversos sentimientos que surgen frente a la separación.

En la sesión 10 el clima parece más bien reflexivo, las temáticas abordadas por el grupo toca aspectos profundos por cuanto se refiere a los procesos de identificación, reaparecen lugares de arraigo que dejaron aludiendo de algún modo a la partida de este grupo. Sentimientos compartidos que se resumen en (M)... yo también...como ella dice que ama a su país yo también amo mi lugar, lo vendieron es de otra gente pero para mi corazón es como que es mío...ahí quedó mi niñez quedaron cosas re lindas y bueno...quizás que si mi mamá me hubiera dicho la verdad quizás que me podría haber despedido me parece es como si yo... no me despedí...que se yo...El grupo en un clima nostálgico relaciona activamente su propia historia con la de sus

hijos, lo cual enriquece la construcción de nuevas asociaciones y narrativas referidas a temáticas que ya se han venido trabajando en el transcurso de otras sesiones. Reconocen la necesidad de estar preparadas frente a los cambios de los hijos, de aceptarlo en su esencia para poder acompañarlos en su crecimiento sin sentirse sobrepasadas, tal como se observa en la siguiente viñeta: (B) eso es terrible... porque me puede superar a mí... según yo, seguramente me va a superar el día de mañana o se los iré aceptando a medida de ciertos límites (T)...a lo mejor te sirve lo que estamos hablando...de cómo entre ellos son diferentes...a lo mejor no es tanto que tengan un problema de carácter sino puede ser que tenga su carácter...pero además ellos ya son niños diferentes a lo que vos fuiste cuando chica ...y hay un choque no de caracteres sino de culturas... habría que pensarlo también en esa perspectiva (M) puede tener que ver mucho. (B) pero tanta diferencia puede haber con el mas chiquito?...el chiquitito nos domina a todos y eso que yo con los tres soy igual yo trato de ser con los tres igual y mi marido también (T)...la diferencia también es que ustedes están diferentes con cada niño también, por más que lo críen o los quieran a todos iguales, la edad ,el estado emocional, es distinto...esas cosas las percibe el niño...además tiene el aprendizaje de los hermanos. Significativamente esta sesión (como continuidad de la anterior) se termina haciendo alusión a la necesidad de la aceptación de las diferencias entre sus hijos.

Con la sesión 11 culmina la primera etapa y surgen las emociones propias de este momento. En esta despedida, las madres trabajan focalmente la problemática relacional en un fluido intercambio emocional entre ellas. (G) relata cómo pudo pasar una situación difícil (accidente del hijo menor) sin por eso culpabilizar y golpear a su hija que lo cuidaba, revelando -como sin querer- los pequeños cambios que ha tenido desde que asiste al grupo, también hace consciente que en esta ocasión pudo descargarse con su marido, dándole aunque sea de esta manera un lugar en el rol de padre. El (T) señala que, aunque todavía no pueda encontrar otra modalidad menos impulsiva, descargarse con el esposo que es un adulto en vez de hacerlo con los niños es un todo un avance.

De manera elocuente, las madres traen a colación recuerdos de conductas de apego de etapas tempranas de de sus hijos, que refieren al paulatino proceso de separación: (I) cuando era chiquito y estaba muy cansado se sentaba, se chupaba el dedo, agarraba la oreja del conejo, era ya se estaba yendo a dormir (B) Adrián tenía una sábana, tenía que ser siempre la misma sábana, una vez se la corté en varios pedazos donde iba andaba con ella, (T) ¿ustedes por qué creen que pasa eso? está relacionado con lo que veníamos hablando, ¿le han dado algún sentido?... (B) por ejemplo Adrián dejó el chupete y agarró la sábana, fue como algo que necesitaba suplementar (G) la nena mía usaba más los almohadones los masajeaba, y se dormía, era como un relax, (M) cuando le daba la teta me agarraba la oreja. (T)...pero en

realidad lo que el niño quiere es la relación con la madre. Retrotraerse al pasado de sus hijos anula de algún modo el paso del tiempo, el crecimiento tanto de éstos como el propio; y de que en el grupo también pasa el tiempo. Las referencias a las conductas de apego en la historia de sus hijos cuando eran pequeños de algún modo pueden ser entendidas como una metáfora del momento de separación que se concreta.

El Grupo va refiriendo alternativamente separaciones normales también traumáticas y el terapeuta señala tratando de ayudar a discriminar entre ambas modalidades de separación que han relatado y cómo si están enojadas o cansadas se separan con culpa. Si bien la culminación el grupo es vivido como abandonónico, con una actitud diferente comienzan a repasar nuevamente con quienes cuentan fuera de él para apoyarse (la abuela, el marido, la madrina). Las madres relatan cambios en las tareas asignadas al padre que denotan modificaciones en el respaldo y confianza que pueden brindarle. El (T) interviene tratando de que puedan ver la importancia de reconocer en el esposo, los hijos y ellas mismas también los aspectos valiosos. Si bien por momentos no se logra salir de la focalización de un integrante, en esta madre (G) está condensada la dramática universal de “la mala madre versus la buena madre”. Así, de un modo contradictorio, en esta sesión, el afuera aparece con ciertos componentes proveedores que estaban ausentes en los primeros momentos grupales que oficiaron de sostén y compañía para mantener la esperanza en el desempeño del rol de madres lo suficientemente buenas.

En una apretada síntesis del proceso terapéutico de este grupo de padres podemos decir que la temática central estuvo dada por la preocupación acerca de cómo revelar la verdad acerca de la identidad del padre biológico y las consecuencias que acarrea para el niño en relación a síntomas vinculados al aprendizaje o problemas de conducta, como así también para la dinámica de las relaciones familiares. Asimismo se pudo observar la importancia de elaborar traumatismos vinculados a situaciones incestuosas que se entremezclan con lo anterior ya que esto influye en la producción de sentimientos angustia, persecución y culpa. Los mismos tienen esta dinámica transgeneracional en la que se puede observar los efectos estructurantes y desestructurantes de los procesos identificatorios que se despliegan en la matriz relacional del grupo. El trabajo de estas conflictivas que presenta este grupo y su elaboración depende casi exclusivamente de la evolución de la confianza mutua que se va generando y de la capacidad altruista de ponerse en el lugar del otro que permite la situación grupal. En el desarrollo de este sentimiento es necesario esperar a que se supere una etapa inicial en la construcción del grupo en sí mismo, en la que el intercambio es racional, signado por la distancia emocional. Este proceso grupal tiene su clímax en la fase media en la que se intensifica el intercambio entre los miembros, hay confianza para expresar emociones, secretos y temores y se va

gestando un contexto propicio para el insight. Involucrarse afectivamente en la relación grupal con la activación de sentimientos diversos tiene un alto valor terapéutico según la visión de diferentes enfoques, a la hora de evaluar el curso de un tratamiento. En este ambiente cohesionado altamente interactivo y de menor dependencia, el terapeuta participa focalizadamente señalando, confirmando y esclareciendo lo cual favorece y promueve la reflexión. En la fase final, previa al receso por vacaciones, se observan claras señales de la dificultad para separarse del grupo y de sus hijos en la oscilación entre reconocer lo aprendido o volver empezar como si nada se hubiera logrado.

Otro factor para destacar en la dinámica grupal, se refiere a la movilidad en los roles que se ocupan en el grupo, siendo este un ítem de importancia reveladora de cambio. Así la modalidad relacional apreciada en la transferencia en la Entrevista para Padres de (G) luego se reproducía dentro del grupo terapéutico. Pudimos ver como (G) se acusaba continuamente de ser una “mala madre”, que “mataba a palos” a su hija, provocando el asombro y el rechazo de sus compañeras de grupo. De este modo, ocupaba exhibicionisticamente el lugar de la “madre monstruosa” que requería de permanentes consejos y restricciones. Si bien la relación era muy conflictiva, habíamos podido constatar que los actos violentos, con la intensidad que los describía, estaban en el pasado y en la mente de esta madre atormentada, más que en la realidad actual. En la medida que pudo compartir su angustia, disminuyeron los temores obsesivos, especialmente porque los otros padres ayudaban en la tarea de evaluar la gravedad de las situaciones que planteaba y a distinguir entre la conducta normal o no de los hijos.

Paulatinamente fue abandonando ese rol negativo dentro del grupo, el cual le permitió una nueva experiencia en relación a su modo de vincularse con los demás, en la medida que el grupo no “actuaba” la transferencia negativa que despertaba. Del mismo modo, la madre que ocupaba el rol de “madre perfecta”, pudo ir mostrando que no todo estaba bajo control, a partir de que el grupo soportó los sentimientos envidiosos que despertaba. También aquella que se mostraba como “la madre desastre”, perdida entre tantos hijos, comenzó a percibir la tendencia del hijo que no podía aprender como una manera de ocupar el lugar del peor, ante el temor de sobrepasarla, y así simbólicamente quedarse sin padres. En esta dinámica la intensa transferencia grupal se manifiesta de diferentes maneras: -radial cuando la pareja de terapeuta y madre, sobrellevan y empujan al grupo que descansa y -cruzada cuando el interjuego de las identificaciones y la confianza mutua hace que todas participen.

1. Otros de los efectos de esta nueva experiencia y de gran valor terapéutico se puede apreciar en la posibilidad de frenar la impulsividad al castigar a sus hijos, de algún modo reflejados Gabriela cuando dice en una sesión “ahora cuando quiero pegarle me encierro en el baño para que se me pase y espero para hablarlo acá por

eso me vine una hora antes” y María dice: “si a veces yo no sabía qué hacer y le daba unos cintazos...no lo puedo fajar más no sé qué me pasó, estaba re mal pero bueno fue ese día que se escapó de la escuela “Con esta madre se realizó una pequeña dramatización de ese momento crítico, que le permitió conectarse con su propia angustia y la del niño representado por el resto de las compañeras de grupo.

En todas y cada uno de las integrantes, se trabajó minuciosamente los procesos de diferenciación-separación padres e hijos, amenazados por la transmisión transgeneracional de contenidos traumáticos. Es necesario destacar que este proceso dinámico descrito se da en un vaivén permanente de avances y retrocesos propios de los fenómenos resistenciales siempre presentes-en el que no estamos todo el tiempo encaminados- en el seno de lo que junto con Menzies (1974) denominamos “transferencia monstruosa”.

Consideramos que hemos recorrido un largo camino en el desarrollo de intervenciones grupales con padres e hijos y las particularidades del abanico de intervenciones que proponemos. Por lo que ahora nos encontramos situados en un contexto que hemos denominado intervenciones multifocales (Toranzo 2011) en tanto y cuanto los actores se multiplican- padres, niños, maestros, directores- en escenarios institucionales -la escuela, la familia, el equipo de trabajo y el centro servicio de asistencia pública- también complejos; inmersos en una sociedad de escasos consensos, que dificulta los procesos de diferenciación necesarios para el desarrollo de la salud mental en la actualidad. Desde el punto de vista epistemológico y/o metodológico esta intervención multifocal, conlleva no sólo diferentes planos imbricados, sino una concepción psicoanalítica relacional compleja, no-lineal, más acorde con la naturaleza intrínseca de lo humano. El concepto de intervención multifocal implica que al interior del tratamiento encontramos distintos focos presentados por los protagonistas de la institución que realiza la derivación, los padres, el niño que se ponen de manifiesto en el contexto de las transferencias múltiples que requieren ser trabajadas. En relación al interjuego de recursos terapéuticos, contempla la asistencia combinada de recursos para atender a los diferentes actores del conflicto, tal como los grupos paralelos de padres e hijos, la asistencia individual cuando la problemática lo requiere, las entrevistas con docentes y así incluir el plano del tercero. En síntesis, se trata de operar no sólo sobre lo interno intrapsíquico sino en la realidad externa, especialmente si se trata de niños, púberes y adolescentes donde existe una situación de intensa dependencia emocional de los adultos. De esta manera, procuramos estimular un cambio intersubjetivos profundo y sostenido en el tiempo. En este sentido, coincidimos con Joseph (1989), para quien el cambio psíquico puede concebirse como “... las variaciones hacia una mayor toma de responsabilidad por los propios impulsos o hacia un alejamiento de los mismos; la aparición del sentimiento de culpa y de la consideración y el deseo de

poner las cosas en su lugar, o la huida de estos sentimientos; la conciencia de un aspecto de la personalidad, el yo, y de la capacidad de observar lo que está ocurriendo, luchar contra ello y enfrentar la ansiedad, o empezar a negarla, todos estos movimientos constituyen el meollo inherente a nuestra comprensión del cambio psíquico...”.

Por lo tanto, el abordaje psicoterapéutico que presentamos permite observar cómo la modalidad relacional de padres e hijos y sus conflictos emerge desde el motivo de consulta, se clarifica en la Entrevista para Padres, se despliega y escenifica con toda su fuerza en la instancia psicoterapéutica de los grupos paralelos. Así, se procura intervenir en distintos niveles transferenciales de la compleja relación de padres e hijos lo que a nuestro criterio, brinda mayores posibilidades de elaboración de las situaciones conflictivas intersubjetiva y transgeneracional presentes en toda relación.

Referencias Bibliográficas

Bion, W. (1972) Experiencias en Grupos. Paidós.

Menzies, E.P.I (1974)"A Personal Review of Group Experiences"comunicación presentada en Centre for Applied Social Research, Tavistock Institute of Human Relations. Londres

Taborda, A., Toranzo, E., Ross, T., Mergenthaler, E., & Fontao, M.(2011). “Gruppenprozesse in einer fokaltérapie mit müttern: eine pilotstudie über den psychodynamischen ansatz-zu. Gruppen Psychotherapie und Gruppendynamik. (47) 38-52.

Taborda, A.; Toranzo, E.; Ross, T.; Mergenthaler, E.; Fontao, M.I. (2011) “Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos. Estudio piloto de proceso terapéutico del grupo de padres”. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Fundació Orienta. España.

Toranzo E. y Otros (2008) “Un abordaje relacional en un ámbito institucional :Grupos psicoterapéuticos de padres e hijos” Rev. Electrónica Topia www.topia.com.ar |

Toranzo E. (2011) -“Intervenciones multifocales. Cuando el paciente es el niño o adolescente, la escuela y/o la familia.” Capítulo 27. pág391 “Extensiones clínicas en el ámbito de la Psicología Educativa” Nueva Editorial Universitaria. San Luis

Torras De Beà, E. (1996) Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica. Buenos Aires. Paidós.

Zuretti M. (2010) Matriz, grupo e inserción sociométrica Psicodrama en la universidad II / Mónica Zuretti [et.al.] ; compilado por Cristina Elisa Moreira ; dirigido por Mónica Zuretti. - 1a ed. - Buenos Aires: Criseli, 2010. Internet.