

PSICOTERAPIA DE GRUPO DE PADRES: INTERVENCIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL

Sabrina Elian Sosa¹ y María Marta Gómez²

Introducción

En este trabajo desarrollamos la experiencia clínica que desde el año 2009 se realiza en *La Casa de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la integridad sexual*, de la provincia de Córdoba, Argentina. Se entiende al abuso sexual como un delito, con implicancias clínico-sociales, jurídicas, etc., que genera en las personas que lo padecen evidentes efectos traumáticos, y que coloca a dicha población en situación de extrema vulnerabilidad. Consideramos el abuso sexual infantil -según Ley Nacional Argentina 25.087- como un delito contra la integridad sexual, que consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que, por su desarrollo no está preparado y no puede expresarlo. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación asimétrica de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona. (Organización Mundial de la Salud)

¹ Lic. En Psicología. Coordinadora de grupos. Equipo técnico: Casa de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Consejo Provincial de la Mujer de la Provincia de Córdoba Diplomada en Tratamiento y Prevención de la Violencia. Miembro Proyecto de investigación: “Estudio Clínico y Empírico en Prevención, Diagnóstico y Psicoterapia Psicoanalítica Individual- Grupal. Secretaría Ciencia y Técnica. UNSL. Integrante del Proyecto de Extensión Intervenciones grupales desde una perspectiva Psicoanalítica. UNSL

² Lic. En Psicología. Co-coordinadora de grupos. Equipo técnico: Casa de atención interdisciplinaria para víctimas de delitos contra la integridad sexual. Consejo Provincial de la Mujer de la Provincia de Córdoba. Argentina. Diplomada en Tratamiento y Prevención de la Violencia. Prof. Asistente de la Cátedra de Antropología Sociocultural y Latinoamericana de la Facultad de Psicología de la UNC.

Es posible mencionar diferentes clasificaciones de abuso sexual, cuya discriminación se basa principalmente en función de la relación del abusador con la víctima. De un modo amplio podemos hablar de:

- *Abuso sexual extrafamiliar*: cuando el agresor no posee relación de consanguinidad con la víctima y tampoco pertenece a su grupo familiar.
- *Abuso sexual intrafamiliar*: cuando el agresor posee una relación de consanguinidad o lazo de parentesco con la víctima.

En la visión instintivista del psicoanálisis, Ferenczi, (1933) aborda el abuso desde la perspectiva de la teoría de la seducción-lo cual es discutible- señalando que uno de los aspectos que resulta traumático en el caso de la agresión sexual a un menor, es la no correspondencia entre los deseos del niño y los deseos del adulto. Señala que el niño abusado podría adoptar dos conductas: obediente o desafiante pero incapaz de explicar esta actitud. Si consideramos valioso su aporte para comprender cómo la víctima, a partir de su condición de persona débil y abusada, podría negarse a odiar al individuo dominante y explotador, según este enfoque debido a la gran ansiedad y culpa internalizada que sentiría respecto al abusador, con quien se identifica. Desde un enfoque relacional, Fairbairn (1966) refiere que el factor fundamental que induce al niño a someterse incondicionalmente a un adulto se debe a su estado de dependencia absoluta en su necesidad de amor y cuidado; he aquí donde radica la perversión y no tiene nada que ver con el placer. Cabe destacar que coincidimos con dicho autor, quien investigando los abusos en niños, considera que para el niño se trata lisa y llanamente de una experiencia de objeto malo de la cual no se puede defender, le es intolerable y esto es lo que da origen a la situación traumática.

En el caso de la problemática que nos ocupa, el factor traumático no solo depende del conflicto existente entre las representaciones de vivencia, deseos y fantasías y las representaciones morales del yo. Sino que pasa a constituir una dimensión perteneciente esencialmente al mundo interno, en la que se pierde la ligazón entre éste y la experiencia real de una agresión sexual. Existe una situación, externa e interna, precipitante que el yo afronta de diversas maneras, siendo lo esencial la experiencia de impotencia por parte del yo- que conjuntamente con la falta del cuidado de los padres- intensifica el potencial traumático ya que atenta contra el sentimiento de seguridad que el niño necesita para crecer sano.

Si bien hay que distinguir entre la madre y el niño víctima de abuso, se comparten algunas características que se hacen visibles en la transferencia, por ejemplo en los sentimientos de gran ambivalencia en relación al agresor. En esta situación juega un papel relevante (en la madre y en la víctima) la compulsión a la repetición del trauma por la identificación con el agresor. Según Ferenczi (1933) esta identificación se constituye en un intento del niño de evitar la fragmentación total del sí mismo; el abuso es la violencia en no reconocer la diferencia entre el yo y el otro.

Sin embargo, más allá de la relación víctima- victimario, el abuso sexual, genera una vivencia traumática y modifica las estructuras familiares. De allí que,

consideramos fundamental crear un espacio terapéutico que incluya a los miembros de la familia de la/las víctimas que permita elaborar la situación traumática, revisar la dinámica familiar en crisis, y prevenir situaciones de revictimización, en el cual tiene un lugar especial la transmisión transgeneracional.

¿Por qué trabajar con madres y padres de niños víctimas de abuso sexual?

La mirada teórica que encuadra nuestra tarea psicoterapéutica, adhiere a quienes consideran la estructuración del psiquismo desde un enfoque psicoanalítico relacional, el cual plantea la existencia de una necesidad primaria de establecimiento de vínculos y donde las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación. Las modalidades vinculares y los procesos de identificación cobran un rol protagónico, enfatizando en el efecto estructurante que la relación real con el objeto y con el entorno cultural tiene sobre el psiquismo tal como lo han propuesto Fairbairn, (1943); Bion, (1959); Winnicott D. (1960); Bowlby, (1963). Así mismo tenemos en cuenta los estudios clínicos y/o empíricos realizados sobre proceso terapéuticos de este modo de intervención aportados por Torrás E. (1998) Taborda A. y Toranzo E. (2004/2011) quienes parten de Foulkes (1981) y Bion (1963) para la comprensión de los grupos terapéuticos.

Desde esta postura la imagen del niño como cerrado sobre sí mismo ha sido suplida por una concepción distinta donde el infante y los padres están continuamente observándose, influenciándose y determinando cada uno de ellos la conducta y significados del otro. Estas importantes variaciones de las conceptualizaciones psicoanalíticas clásicas acerca de la constitución del psiquismo han ido reposicionando a los padres como participantes activos en el tratamiento del hijo.

Se requiere entonces modificar el modo de abordar las problemáticas de la niñez, creando un nuevo espacio para asistir a los padres como agentes transformadores y autores del devenir de sus hijos. (Sosa S., Toranzo E. 2008) especialmente cuando en estas circunstancias *adversas suele ser la madre lo único que le queda al niño*

El rol o **función de la madre** en la dinámica del abuso sexual, ha tenido diferentes vertientes u opiniones provenientes de los diversos autores que han investigado sobre el tema. Es así como algunos señalan que para que se produzca el incesto debe necesariamente existir una madre cómplice, es decir, alguien que no escucha ni ve, o mejor dicho que no desea escuchar ni ver, mostrando con esto una directa complicidad, "una madre entregadora," en palabras, una madre identificada con el agresor. Rotenberg E. (2000) expone claras diferencias entre el abuso sexual y la fantasía de seducción, además de exponer una comprensión completa y profunda del trauma del incesto. La situación de abuso sexual es un hecho violento y desestructurante para la persona que lo vive, especialmente cuando es acompañado por la renegación o desmentida de la familia de la situación ocurrida.

Hay quienes hablan de una madre que aparece abandonando, deprimida, lo cual hace que no pueda percibir dicha situación. Otros autores refieren una madre con

sus propios conflictos sexuales, que no es capaz de funcionar a un nivel de pareja, por lo cual, en cierta forma "entrega" a su hija al padre incestuoso, para que esta ocupe su rol. Desde otras líneas, se entiende a la madre, como una mujer con conflictos internos y propios, en donde aparece una clara dificultad para identificarse con la maternidad, dados por los conflictos con su propia madre. Wellson, E (2008) realiza una explicación y comprensión acerca de la perversión femenina, donde la maternidad puede constituir un medio para algunas mujeres para ejercer actitudes perversas hacia sus hijos, vengándose así de sus propias madres. Muchos de estos conflictos suelen estar relacionados con su propia historia de abuso, de desprotección y/o abandono, donde las madres incestuosas, tuvieron, a su vez, madres abandonadoras (ya sea física, psicológicamente, o ambas). Se convierten en victimarias de ellas mismas y de sus hijos, su cuerpo y sus hijos son tratados como objetos parciales deshumanizados o como "objetos transicionales con características fetichistas" señala la autora. En cualquiera de estas versiones consideramos un ingrediente esencial a la identificación con una madre suficientemente mala.

Por lo tanto estamos frente a una situación compleja de doble victimización que presentará sus obstáculos a la hora del proceso terapéutico, así es posible pensar que en dicho proceso se curan la madre y el niño en intensa identificación, aunque también consideramos que también es necesario incluir la incidencia de la personalidad y patología de los padres. Destacamos sin embargo, que hemos dejado de lado cualquier intento de parapetarnos detrás de esto último, para no deslizarnos en otro modo de etiquetamiento o sobrediagnóstico que se agrega al de víctima; razón por la cual no se toma el diagnóstico como criterio de exclusión. Se tiene en cuenta centralmente el rol materno y su fortalecimiento para que pueda hacer frente a esta compleja situación descripta.

El grupo familiar deberá entonces, atravesar –aunque no quiera– una experiencia impensable que se presenta de modo disruptivo en la vida de sus miembros, poniendo en jaque su estructura. Las responsabilidades parentales frente a los hijos, la revisión del rol materno y paterno, la movilización de experiencias y vivencias infantiles de los mismos, la modificación de la interacción entre los miembros y parientes cercanos, el acceso a las instituciones judiciales, son sólo algunas de las múltiples conflictivas que se tiene que afrontar una dinámica familiar que en algunas ocasiones ya estaba en crisis.

¿Cómo trabajamos?

1. Objetivos de los grupos terapéuticos de madres y padres

La creación de los grupos terapéuticos para madres y padres de niños/as víctimas de abuso sexual, se propone como principales objetivos:

- Aplicar un diseño terapéutico grupal con objetivos y tiempo limitado, destinado a la atención de madres y padres de niños víctimas de abuso sexual.

- Generar un espacio terapéutico grupal, cuya finalidad apunta a contener y elaborar las conflictivas movilizadas en las madres y padres, a partir de la situación de abuso sexual vivida por sus hijos, favoreciendo y promoviendo vínculos filiales más saludables.

2. *Composición de los grupos terapéuticos*

La Institución en la que realizamos esta experiencia es de carácter pública y gratuita, dedicada a la asistencia especialmente de poblaciones de escasos recursos económicos y sociales. La selección de las madres y padres que integran los grupos psicoterapéuticos, se lleva a cabo a partir de la derivación de la población asistida en la institución en la que trabajamos, como de diferentes instituciones públicas – Hospitales, Centros de Atención a la Víctima, Dispensarios, etc.- de nuestra provincia. Los grupos de madres y padres son de carácter heterogéneo y semiabierto, con objetivos y marco temporal limitado. El número de participantes que conforman los grupos de un máximo de 7 integrantes, en una franja etárea de 23 a 45 años de edad aproximadamente. Se realizan 12 sesiones, con frecuencia semanal, de 1:30 hs. de duración y los grupos son coordinados por dos terapeutas. Con el fin de establecer un equilibrio en la composición del grupo, se selecciona un número de pacientes que no genere marcadas asimetrías en cuanto a:

- **Género:** cantidad similar o sin diferencia significativa entre pacientes de un sexo y otro, en lo que cuenta también el género de los terapeutas.
- **Tipo de abuso:** no configurar un grupo parental en el que la única tipología sea el abuso intrafamiliar (cometido por padres, padrastros o cuidadores) Debido a que cuando el grupo es mixto, lo persecutorio recae en el género masculino, pero especialmente en el rol paterno que se busca preservar.

Es un **criterio de exclusión taxativo** las situaciones en que a) alguno de los padres tuviesen participación directa en el abuso sexual de su/s hijo/s y b) existieran dudas significativas en el diagnóstico de abuso sexual del niño.

En nuestros inicios, un criterio de exclusión lo constituían las situaciones de *alta crisis, por develamiento reciente*; sin embargo esto fue dejado de lado ya que la misma es una situación permanente en el servicio. En estos casos el encuadre grupal se acompaña de una intervención individual siempre que las condiciones institucionales lo permitan.

Dos momentos en la psicoterapia de grupo

La psicoterapia psicoanalítica focalizada atraviesa por las siguientes etapas:

1. Entrevistas de admisión a grupo

Previamente a la tarea grupal se realizan una o más entrevistas clínicas con el objetivo principal de recabar datos acerca del motivo de derivación y/o consulta, y evaluar si las madres y padres poseen las condiciones de incorporarse a la psicoterapia de grupo, según los criterios de exclusión. Además, se exponen las características que definen el espacio terapéutico grupal y los beneficios que podrá proveerles para la elaboración de sus conflictivas.

2. Trabajo grupal en sí mismo:

Los grupos psicoterapéuticos de madres y padres, se plantean como una modalidad complementaria a la de sus hijos, los que en su mayoría se encuentran bajo tratamiento individual en nuestra institución. Se trata de grupos predeterminado en sus objetivos y tiempo, focalizados en la situación de abuso. El encuadre de trabajo busca abarcar la asistencia en términos de:

- a) favorecer la elaboración de la situación traumática resultante del develamiento del abuso sexual de su/s hijo/s,
- b) simultáneamente abocarnos a las preocupaciones y temores de las madres, actuales y futuras en las conductas que presentan o pueden presentar los niños, como consecuencia de la experiencia de abuso: mi hijo será homosexual? , se porta mal y pega en la escuela, podrá relacionarse con varones?, tendrá una vida sexual plena?, será un abusador?. Se busca generar un espacio de contención para la elaboración que incremente la capacidad parental de cuidado de los hijos.
- c) focalizar el tratamiento en el rol de materno/ paterno, analizando y conteniendo las vivencias y dificultades psíquicas que surgen frente a la parentalidad,
- d) abrir un espacio en el que puedan explorar los conflictos que emergen en la relación con sus hijos como producto de las carencias vividas por los padres en su infancia, promoviendo una transmisión generacional menos traumática.

Los grupos son coordinados por dos terapeutas. La implementación de un co-terapeuta en este diseño resulta beneficiosa, por cuanto favorece la coordinación del grupo frente a la gravedad y complejidad de la problemática abordada, la movilización intensa de ansiedad y angustia de sus integrantes en diferentes momentos del proceso grupal. Además, el apoyo mutuo entre terapeutas permite

mantener una mayor objetividad, frente a una transferencia y contratransferencia grupal con intensos componentes persecutorios y dolor.

Ambos terapeutas, realizan las primeras entrevistas previas a la conformación del grupo, lo que permitirá tener un conocimiento directo sobre características personales –historia vital, conflictivas principales, etc.- para posteriormente consensuar la incorporación del paciente.

¿Qué trabajamos? Principales conflictivas

A partir de nuestra experiencia clínica deseamos compartir algunos aspectos generales de las diferentes conflictivas que de modo común aparecen en la dinámica grupal en torno a la experiencia de abuso sexual. A modo de síntesis podemos mencionar:

1. **La Comunicación:** ¿Como hablar en el grupo?

Una problemática que comúnmente emerge en la dinámica grupal en relación a la comunicación es la dificultad de las madres/padres de “hablar” y “nombrar” la experiencia de abuso vivida por sus hijos, como puede apreciarse en la siguiente viñeta:

-Madre 1: “Después que hicimos la denuncia nunca más hablamos de eso...”

-Madre 2: Yo tampoco hable jamás de lo que sucedió, hay cosas que no sé cómo fueron, a pesar de todo el tiempo que pasó. Cuando en la tele dicen la palabra “violación” y mi hija está cerca me pongo “incomoda, me hace sentir mal”.

Se podría pensar que el sólo pronunciamiento de la palabra le da existencia a la experiencia. La dificultad de solo mencionar, dar un nombre a la experiencia, se presenta en los/as pacientes como una modalidad defensiva frente al reencuentro del dolor psíquico concomitante al develamiento de la situación abusiva. De este modo se reproduce en la dinámica grupal lo que sucede en el seno familiar, donde “se sabe, pero no se nombra”.

2- **La ambivalencia.** Con el agresor y con el hijo víctima?

En una sesión de grupo una madre relata que su niño frente a la experiencia de abuso, oscila entre hacer como si “no pasó nada” o “insistentemente hablarle del tema”, provocando que se ponga “como loca”; trabajada esta situación, se pudo ver cómo esta última actitud, coincide con el hecho de que la madre vuelve a establecer

relaciones con el padre abusador. Cuando toma la primera actitud señalada, el niño con el olvido trata de aliviar a su madre.

Cabe aclarar que cuando se presentan situaciones perversas entre la madre y el abusador, el grupo presiona fuertemente, no sólo porque se trata de un doble discurso que enloquece al niño, sino por el riesgo para éste. Además porque constituye una premisa básica para continuar perteneciendo al grupo no violar restricciones legales – como las de impedimento de contacto con el supuesto agresor- .

En el curso del proceso terapéutico es recurrente que la madre se alíe inconscientemente con el agresor (intrafamiliar), lo que trae como consecuencia una contratransferencia impregnada de rechazo en la dinámica grupal. En algunos de estos casos, generalmente encontramos que la madre también ha sufrido abuso en la infancia. De allí la importancia de una comprensión profunda y la ayuda de un buen diagnóstico, para comprender el mecanismo de renegación que está operando, y por ende repitiendo compulsivamente. Es esencial para el terapeuta la comprensión de esta situación a los efectos de manejar adecuadamente la transferencia en el grupo. Esto se hace más difícil por cuanto hay un niño indefenso de por medio, con el cual identificarse resulta más fácil.

3. Cuidado-Descuidos: ¿Cómo cuidar a los hijos? ¿De qué cuidarlos?

La problemática del “cuidar” como función materna/paternas, se presenta como una conflictiva común y central en la dinámica grupal.

La indiscriminación entre riesgos reales y fantasías, temores presentes y futuros sobre el bienestar de los hijos, como de los propios miedos y el de los otros, aparece como una característica consecuente en los pacientes a partir de la situación de abuso. La experiencia de abuso sexual expresa fallas en una de las principales funciones parentales, la de proveer de protección y cuidado frente a los peligros externos; los padres/ madres no han podido cuidar a los niños del abuso, así es que la ausencia de este referente transforma todo en peligroso. La indiscriminación puede adoptar otra forma de manifestación, en donde la capacidad de cuidar y ejercer el cuidado quedan anuladas frente a la experiencia vivida; así se manifiesta en la siguiente viñeta:

-Madre 1: Vivo encerrada con mis hijos, no los dejo salir a ningún lado, temo siempre que les pase algo malo.

-Madre2: Lo que te tiene que pasar te va a pasar. Lo peor ya paso, que mas puede pasar?

La emergencia de la problemática del cuidado, moviliza experiencias infantiles propias: ¿de qué modo estos padres fueron cuidados? Observándose fallas en las relaciones primarias, y su impacto en la transmisión transgeneracional.

Esta falta de discriminación se observa en la reiterada polaridad según expresa esta viñeta:

-Madre1: Nunca me hablaron de la sexualidad, de cómo cuidarme eso lo aprendí sola.

-Madre2: Mi mamá me controlaba todos los meses las toallitas para ver si me indisponía.

-Madre3: A mí también, no sabía porque lo hacía.

De este modo es necesario enfocar la labor terapéutica en pos de favorecer la discriminación y reconocimiento de las situaciones de riesgo, diferenciándolas de aquellas que se expresan como consecuencia de la conflictiva mencionada. La posibilidad de trabajar sobre las propias experiencias abre un nuevo espacio para pensar las relaciones actuales con sus hijos. En este sentido cabe destacar la importancia de dar un lugar aunque sea pequeño a la historia de los padres- aun cuando esto tenga de algún modo un carácter resistencial - debido a que una proporción importante estos también han sufrido abusos y descuidos en la infancia. Posiblemente aquí es donde se origina la mayor dificultad en la protección de los hijos, y en la medida en que este histórico trauma queda escotomizado, influye en la evolución del trauma actual.

4. Intimidad: ¿Qué es lo propio?

Esta temática se relaciona con la posibilidad de reconocer y discriminar entre las necesidades propias y la de los niños frente a qué y cómo dan a conocer a terceros sobre la situación vivida (escuela, vecinos, etc.) conjuntamente a la desarrollar la capacidad de cuidar su intimidad que ha sido traumáticamente vulnerada. La viñeta a continuación muestra:

-Madre1: Le dije a todos lo que le paso a Mario y quien fue el que se lo hizo.

-Madre2: Pero eso no le hace mal a los chicos?

-Madre1: Por qué?

-Madre2: No se...lo puede hacer sentir mal, que sepan.

-Madre3: Es que te dan ganas que todos sepan quiénes son esos degenerados!

-Terapeuta: (señala)-pero esto no les pasó a Uds..... le pasó al niño....

La necesidad de elaborar la hostilidad y agresión experimentada por madres y padres como consecuencia de la frustración e impotencia ante el develamiento del abuso de su/s hijo/s, se presenta como una conflictiva central a trabajar terapéuticamente, especialmente para prevenir la exposición de los niños que en muchos casos podría derivar en nuevas victimizaciones. Por otra parte la modalidad expulsiva de resolver las situaciones, da cuenta de la dificultad de metabolización y continente de las/os madres/padres. La fragilidad de éstos también se pone en evidencia al enfrentar este momento familiar.

5. Reorganización en la dinámica familiar: ¿Cómo seguir en familia?

Como hemos mencionado el develamiento provoca importantes modificaciones en la vida familiar, éstas se presentan con mayor agudeza en los casos donde el abuso se ha producido dentro de la familia. Ante esta situación la opción de preservar el vínculo con la víctima y asumir una función protectora, implica la pérdida de otros vínculos familiares; como se puede observar en la siguiente viñeta:

-Madre1: "...él era violento, sí...me pegaba. Yo trataba de conciliar, de sacar la familia adelante, pero eso nunca me lo imagine. Yo iba a terapia, mi hija iba a terapia...no se, no lo vi. Ahora estoy sola y veo que estamos mejor.

-Madre2: "...y bueno. Yo siempre la quise mucho a mi hermana. Hacíamos todo juntas, cuando ella estuvo tan enferma yo estaba con ella, lo mismo yo. Si necesitaba algo la buscaba a mi hermana. Pero bueno, pienso que ella esta peor que yo... ella sigue viviendo con mi cuñado...el que abusó de mi hija. Yo la extraño mucho a mi hermana."

-Madre3: A veces hay que elegir... entre los hijos y la hermana o la madre.

Los vínculos con la familia de origen, con los hijos víctimas de abuso, con los demás miembros de la familia y con la pareja, entran en crisis inevitablemente se producen pérdidas, es decir daños colaterales. Se interrumpen lazos, relaciones y se frustran proyectos que desencadenan procesos de duelo que necesitan ser atravesados. Su elaboración es muy dificultosa por la combinación de sentimientos de odio con los de tristeza a los que se suman los que acompañan a historias pasadas -de la infancia de los padres- que se remueven en el aquí -ahora, algunos de carácter muy ambivalente.

-Madre1: -yo nunca me sentí segura con mi padre hasta que se murió....cuando iba a verlo después que salió de la cárcel tenía miedo que le hiciera algo a mis hijos

Finalmente la complejidad afectiva adquiere una dramática mayor si existe rechazo o ambivalencia en el vínculo con el hijo abusado, que se manifiesta secretamente en el fastidio que les provoca, por ejemplo, la cantidad de trámites que deben realizar. Esto podría tomarse como expresión de la identificación proyectiva de aspectos rechazados en el sí mismo materno, que se presentifican en el hijo.

6. Recursos y limitaciones personales: ¿Se puede con todo?

Una de las conflictivas más frecuentes se relaciona con las responsabilidades del rol materno, paterno, la capacidad de responder a las demandas de sus hijos, la necesidad de límites y el reconocimiento de lo que no se puede, o es difícil de pensar, sentir y hacer. A continuación en la viñeta se observa:

-Madre1: Ahora tengo que trabajar porque mi marido era el que trabajaba, pero no sé cómo hacer con los chicos me da miedo dejarlos solos, que les pase algo. Siento que no puedo con todo sola.

-Madre2: “Yo me acuerdo cuando vine...tenía un lío...no sabía que pensar, como hacer...Pero la chicas me ayudaron mucho, entre todas, salimos adelante. Antes me sentía culpable ahora me siento responsable.”

Las modificaciones en la dinámica familiar, sitúa a estos padres -especialmente en el caso en que uno de los cónyuges se transforma en el único sostén emocional y económico de su familia,-frente a las limitaciones personales .En algunos casos enfrentan con omnipotencia las múltiples demandas para luego caer en el abatimiento.

El espacio grupal de este modo se transforma en un lugar de reconocimiento de las propias carencias, como así también de los propios recursos internos y con qué aliados podrían contar en el medio para afrontar una realidad nueva muchas veces apremiante.

7. Problemáticas relacionadas al proceso legal: ¿De qué se trata esto?

Transitar por el universo de lo jurídico implica para todos ingresar a una realidad que se presenta desconocida, tanto por su lenguaje como por sus prácticas. La siguiente viñeta refiere:

-Madre1: Me acuerdo cuando iba a tribunales y me decían unas cosas...que yo decía ¿de qué me habla? No entendía

nada...Pensaba:¿soy tan inútil? Me hablaba de que si era querellante o no era querellante...? Que es eso? Me conviene a mí? No se...ahora ya sé, pero igual uno se pierde. Yo no soy ignorante, soy maestra, pero con eso...no se...!

-Madre2: El abogado que tengo es un amigo...me dijo que fuera e ver como estaba la causa. Ya tendría que haber ido, pero no fui...no puedo.

-Madre3: Me citaron para una...pericia? Puede ser?... con la gorda, a él también lo van a citar?

El inicio de la relación de los padres y madres con el espacio jurídico, se coloca comúnmente en el centro en la dinámica grupal. El acceso a este mundo desconocido pone en movimiento ansiedades persecutorias, como así también sentimientos de indefensión y desvalimiento, con mayor énfasis en aquellos casos donde no se cuenta con asesoramiento o representante legal que mediaten el encuentro con el funcionamiento de esta institución. El “encuentro” con el proceso legal, se ve obstaculizado por conflictivas internas como: el sentimiento de culpa y su juzgamiento. ¿Qué hice yo para que esto sucediera? ¿Cuál es mi responsabilidad? ¿Soy mala madre? ¿Mal padre? .Es decir se incrementan ansiedades fuertemente persecutorias que conllevan a denuncias poco claras. Especialmente cuando el abuso sexual es intrafamiliar, se tiñe de sentimientos ambivalentes ligados a las consecuencias de las conclusiones del enjuiciamiento y reclusión de un integrante de la familia odiado pero también amado. La labor terapéutica se enfoca, en esta compleja perspectiva, primeramente en la posibilidad de reflexionar acerca de los sentimientos que surgen frente a la justicia, encontrándole un sentido a la intervención judicial frente al abuso sexual de su/s hijo/s. Y conjuntamente favorecer el intercambio de las distintas experiencias de cada uno en este terreno en el cual los más adelantados ayudan a los que recién se inician, con lo cual disminuyen de fantasías, temores ligados al mundo judicial y sus instituciones.

Conclusiones

Consideramos que la posición de las madres frente a la situación de abuso de sus hijos la mayoría de las veces, ha sido cuestionada, aunque pobremente investigada desde la psicología clínica, registrándose una mayor producción teórica desde la sociología, teoría de género y trabajo social; en ese sentido nuestra modalidad de intervención procura ser un aporte. En términos generales al interior de los grupos,

podemos encontrar un predominio de madres que denominamos *revictimizadas*; es decir a la victimización sufrida por éstas en su propia historia vital, experiencias de abuso sexual, emocional y/o físico en su infancia, se le suma una nueva, ahora con sus hijos. Es así que el abuso sexual infantil como otros delitos contra la integridad sexual, refiere a una conflictiva compleja, que requiere de dispositivos específicos en su tratamiento y prevención. En nuestra experiencia clínica hemos observado múltiples ventajas en la implementación del diseño grupal para el abordaje de esta intrincada conflictiva.

Encontramos que el factor terapéutico que ocupa un papel central es el *altruismo* - junto a otros que se encuentran relacionados entre sí- los cuales surgen como emergentes de la propia dinámica grupal especialmente de la comunicación, en cuyo seno se darán los cambios tal como señala Foulkes. Ponerse en lugar del otro, es decir empatizar, en una situación que atenta contra nuestra capacidad de pensar, es muy difícil; cuando esto se consigue ya se pone en marcha el proceso curativo.

Consideramos que sólo cuando los padres logran mostrar su rabia e impotencia por la situación vivida e identificarse con otros en igual situación, cuando logran contactarse con sentimientos inconscientes y especialmente si realizan la acción específica correspondiente al hecho (denuncia, trámites etc.) se puede encaminar la elaboración la situación traumática, luego perdonar, perdonarse a sí misma, y aminorar la culpa.

Podemos destacar que el espacio grupal para estos padres se instaura como una fuente de referencia para enfrentar problemas o buscar respuestas a situaciones cotidianas que afrontan con sus hijos o acerca de sí mismos. La posibilidad de socialización de una experiencia difícil de transmitir a otros que no la han vivido es también lugar de apoyo y empatía en la que no van a ser juzgados sino acompañados. En el grupo la experiencia de abuso sexual de su/s hijo/s, se universaliza, promoviendo la desestigmatización y la posibilidad de pensar lo que se presenta como impensable.

Para un paciente que inicia la terapia, que se siente desmoralizado y cree que no puede ofrecer nada de valor a nadie - ya que no ha podido ser lo suficientemente bueno para sus hijos. -la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima. Este factor terapéutico descrito como altruismo por Vinogradov; (1996), es de carácter exclusivo en la psicoterapia de grupo y se hace más significativo en la atención de

esta problemática. Frente a la experiencia traumática del abuso sexual que los puso frente a la propia imposibilidad de haber podido cuidar, el grupo les devuelve una imagen diferente de sí mismas, pueden reconocer sus propios logros. Ayudar, escuchar, resolver con otros, es poder ayudar, escuchar y resolver con sus hijos. Es construir lazos de solidaridad para recontextualizar lo traumático. La creación de un espacio psicoterapéutico grupal, permite generar recursos frente a las dificultades que las madres presentan en comprender, contener y acompañar a los niños en la elaboración de sus conflictos ligados al abuso sexual. Tal como señalan investigaciones de Taborda y Toranzo (2005), estimula la capacidad de entender los problemas por los que atraviesan incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. Además, permite trascender la dimensión individual e ir más allá y trabajar las problemáticas de la víctima desde una perspectiva global, asistiendo a sus padres e incluyéndolas en el proceso de cura a favor de un desarrollo vital (psico-bio-social) más saludable.

Contemplamos centralmente que la finalidad privilegiada del dispositivo grupal es resolver la transferencia con la institución que trae como consecuencia de cronicidad o costumbramiento en el/la paciente o abandonos intempestivos.

A partir de la instalación de este dispositivo en la institución se pudo observar una alta adherencia al mismo y una circulación del paciente más flexible a las diferentes instancias del servicio. Asistir en forma periódica a una institución dedicada a la asistencia de víctimas supone asumir la posición de víctima. Cuando sostenemos que el grupo de madres/padres apoya el tratamiento del niño, lo hacemos desde la perspectiva de que una institución que asiste a víctimas, debe tener un protagonismo limitado en la trayectoria de las personas que la transitan.

Finalmente, nuestro objetivo es acotar los efectos del hecho traumático en la subjetividad de quien la ha padecido y su principal finalidad restituir a esa víctima su calidad de niño y a los padres sus roles como tales.

Referencias Bibliográficas

- Abelleira, H. y Delucca, N. (2004) *“Clínica forense en familias. Historización de una práctica”*. Buenos aires. Ed. Lugar
- Bion, W. (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós.
- Cruceño N., Sosa S. y Gómez, M. (2009): *"Una experiencia en psicoterapia grupal con madres de niños víctimas abuso sexual"*. XIII Congreso Argentino de

- Psicología. Compromiso social frente a las problemáticas actuales. Buenos Aires. Ed. Lerner
- Fairbairn, W. (1966): *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Buenos Aires. Paidós.
- Ferenczi, S. (1984): *Confusión de lenguas entre el adulto y el niño*. 1932. Obras Completas. Tomo IV. Espasa Calpe. Madrid.
- Foulkes S. (1981): *Psicoterapia grupo-analítica. Métodos y principios*. Barcelona. Ed. Gedisa
- Rotenberg e. (2000): *Abuso sexual infantil*. Revista de Psicoanálisis, N° 7 Especial Internacional. Edit. Asociación Psicoanalítica Argentina,
- Sanz, D. y Molina, A. (1999): *“Violencia y Abuso en la Familia”*. Buenos Aires. Ed. Lumen.
- Sosa S., Toranzo E. (2008): *Atención Psicológica De Madres De Niños Víctimas De Abuso Sexual En Servicios Públicos*. Revista De Psicología y Humanidades. On line. DISPONIBLE: WWW.EEPSYS.COM
- Taborda A. y Toranzo E. (2004): *Un Enfoque de Psicoterapia Psicoanalítica De Grupo: Grupos Paralelos De Padres E Hijos*. Revista “Clínica y Análisis Grupal” Vol.26 (2) págs.063-077. España.
- Taborda A. y Toranzo E. (2005): *“Psicoterapia Psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: Una modalidad diagnostica para padres”* Rev. Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente”. Barcelona. España.
- Taborda A. y Toranzo E. y otros (2011) *Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos: Estudio de proceso terapéutico del grupo de padres*. Ed. Noveduc cap. 21.págs.247-268.Argentina
- Toranzo E. y Sosa S. (2007) *Grupos Psicoterapéuticos Paralelos de Padres E Hijos: Trabajo Psicoanalítico Con Padres*. Boletín Informativo. ADEIP. Año 19 N°55, pág.14-19.Argentina.
- Torrás De Bèa E. (1996) *Grupos de Padres e Hijos en Psiquiatría Psicoanalítica*. España. Ed. Paidós.
- Vinogradov, Sophia y Yalom, Irvin D. (1996) *“Guía Breve De Psicoterapia De Grupo”*. Barcelona. Ed. Paidós.

Welldon, E (1993) “*Madre, virgen, puta. Idealización y denigración de la maternidad*” .Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores S.A.