

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Cuestionario para padres: una modalidad diagnóstica de la situación parentofilial.

Toranzo, Elena y Sanchez, Mariela Emilce.

Cita:

Toranzo, Elena y Sanchez, Mariela Emilce (2010). *Cuestionario para padres: una modalidad diagnóstica de la situación parentofilial. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/228>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/PD1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

- MEIRA, A. M. (2003). Benjamin, os brinquedos e a infância contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, 15 (2), 74-87.
- OAKLANDER, V. (1980). Descobrimos crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus.
- OLIVEIRA, V. B. (2000). O brincar e a criança do nascimento aos seis anos. Petrópolis: Vozes.
- QUEIROZ, N. L. N.; MACIEL, D. A. e BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia* (Ribeirão Preto) [online]. 2006, vol. 16, no. 34, pp. 169-179. ISSN 0103-863X.
- ROGERS, C. & KINGET, G. (1977). *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros. 2ª edição.
- ROGERS, C. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica*. São Paulo: Martins Fontes. 3ª. Ed.
- ROGERS, C. R. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU.
- ROGERS, C. R. (1997). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes. 5ª Ed.
- SANTOS, C. B. (2004). *Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança*. Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca. Acessado em 27 Jun 2008 no world wide web <http://www.psilogos.com/Revista/Vol1N2/Santos.pdf>
- SAPIENZA, B. T. (2004). *Conversa sobre terapia*. São Paulo: EDUC Paulus.
- VOLPATO, G. (2002). *Jogo e brincar: reflexões a partir da teoria crítica*. Educ. Soc., Campinas, vol. 23, n. 81. Pp. 217-226.

CUESTIONARIO PARA PADRES: UNA MODALIDAD DIAGNÓSTICA DE LA SITUACIÓN PARENTOFILIAL

Toranzo, Elena; Sanchez, Mariela Emilce
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

En este trabajo presentamos una modalidad diagnóstica que prepara el terreno para el desarrollo de la tarea psicoterapéutica de Grupos de Padres. Mediante esta herramienta, se busca enriquecer el estudio clínico y empírico de grupos psicoterapéuticos para padres propiciando una etapa diagnóstica específica. La aplicación del Cuestionario para Padres, en una versión adecuada a la población clínica, nos permite no solo la apreciación de la situación de cada padre en relación a sus experiencias familiares de la infancia, sino las características de la población-grupo a la que asistimos con este tipo de abordaje. Para su evaluación cualitativa realizamos el análisis de puntajes de dos dimensiones: a) experiencias que amenazan a la seguridad y b) experiencias que favorecen la seguridad y la confianza básica en las relaciones primarias con los padres, al inicio, a los 6 meses y a la finalización del grupo. Ambas dimensiones se ponen en juego en el rol parental y se transmiten transgeneracionalmente. Aprovechamos de este modo, los aspectos terapéuticos del diagnóstico, teniendo como eje el proceso transferencial y el conflicto relacional padres e hijos.

Palabras clave

Grupos Padres Diagnóstico Psicoterapia

ABSTRACT

QUESTIONNAIRE TO PARENTS: A MODALITY OF DIAGNOSTIC EVALUATION ON THE PARENTOFILIAL SITUATION

In this work we present a diagnostic modality that prepares the area for the development of the psychotherapeutic task of Groups of Parents; with this tool we seek to enrich the clinical and empirical study of psychotherapeutic groups for parents propitiating a diagnostic specific stage. The application of the Questionnaire for Parents, in a version adapted to the clinical population, allows us not only the appraisal of the situation of every father in relation to his familiar experiences of the infancy, but the characteristics of the population - group whom we attend with this type of boarding. For its qualitative evaluation we realize the analysis of scores of two dimensions: a) experiences that threaten to safety and b) experiences that favor the safety and the basic confidence in the primary relations with the parents, at the beginning, at the 6 months and at the end of the group. Both dimensions are brought into play in the parental role and are transmitted transgenerationally. We take advantage of this way, the therapeutic aspects of the diagnosis, taking as core the transferential process and the parents-children relational conflict.

Key words

Groups Parents Diagnosis Psychotherapy

INTRODUCCION

El presente trabajos se encuentra enmarcado en el proyecto de investigación clínico y empírico de grupos *psicoterapéuticos* en el ámbito público y en el programa de extensión universitaria; nuestro enfoque psicoanalítico relacional supone la inclusión, en el tratamiento del niño que es traído a consulta, la posibilidad de atención a los padres. El psicoanálisis actual ha establecido como paradigma la intersubjetividad y el origen y estructuración del psiquismo a partir de la temprana relación entre las figuras parentales y el niño. En este sentido, la teoría psicoanalítica, la técnica e

investigaciones empíricas, deben poder dar cuenta de modo coherente de la complejidad que esta posición implica, ya que reúne modelos del desarrollo, de la interacción, transmisión transgeneracional, apego y parentalidad. Las teorías relacionales del psicoanálisis cuando explican la estructuración del psiquismo, tienen en cuenta que la naturaleza de la relación madre-hijo es intrínca-da porque la incluye a ésta como objeto de amor e involucra a la actitud libidinosa (amorosa) de ambos. La mayor necesidad de un niño para obtener una seguridad decisiva -según Fairbairn(1952),- que lo va acompañar toda la vida comprende dos movimientos 1) que es amado por sus padres 2) que estos aceptan su amor, de este modo podrá renunciar sin desconfianza a la dependencia infantil de sus objetos. El mayor trauma que pueda experimentar un niño es la frustración a su deseo de ser amado y de que su amor sea correspondido (aceptado),-determinante para su desarrollo armónico- de lo contrario se verá obligado a formas de sustitución ante este fracaso: adicciones, masturbación, masoquis-mo, sadismo, dificultades en la simbolización y en el aprendizaje, podrían ser algunas de las consecuencias. Más que la tragedia de Edipo, esta situación traumática descrita pareciera ser la verdadera tragedia en el desarrollo del ser humano” (Toranzo, 2009). Por su parte, las teorías del apego, intentan explicar por qué los seres humanos buscan establecer vínculos fuertes, selectivos y duraderos, y como la amenaza o el quiebre de estos lazos causan un impacto emocional e incluso psicopatología. Incluimos a Marrone (1995) al trabajar con los aportes de la teoría del apego en terapia individual, grupal, familiar o de pareja, en coherencia con el énfasis puesto en la relación interpersonal. Siguiendo estos lineamientos, los diseños terapéuticos que implementamos, implican el tratamiento de ambos (padres e hijos) en sus respectivos grupos terapéuticos. Cuando no se dan las condiciones adecuadas o la emergencia clínica así lo indica, se lleva a cabo el tratamiento de los padres en grupo paralelo al tratamiento individual del niño. Así mismo, si la gravedad del caso así lo indica, se lleva a cabo el tratamiento individual de los padres complementario al grupo psicoterapéutico. De este modo, tenemos pleno acceso a los fenómenos de identificación proyectiva en sus aspectos sanos y enfermos, que se ponen en juego en la relación padres e hijos, y que pueden estar involucrados en el conflicto que subyace al síntoma, como hemos desarrollado en trabajos previos (Toranzo, Taborda y otros 2007,2008)

En este marco, nuestra atención se ha centrado en **desarrollar modalidades de evaluación diagnóstica de la situación parentofamiliar** que está involucrada en la consulta por el niño, considerando que detrás de ésta existe un pedido de ayuda para los padres mismos, para sus propios aspectos infantiles que obstaculizan el rol. El diagnóstico se propone: a) determinar la indicación terapéutica mas adecuada b) arribar a la conformación de los grupos paralelos de padres y de hijos c) brindar un espacio donde se inicie el establecimiento de la alianza terapéutica y d) delinear los elementos esenciales de la conflictiva padres e hijos que serán trabajados en los diferentes niveles de intervención que este diseño permite (Taborda, Toranzo 2003, 04,05).

CUESTIONARIO PARA PADRES

Este cuestionario surge de la adaptación de la Entrevista Clínica para Padres (Toranzo 2004) y de la adaptación chilena del Camir (Cartes Modèles Individuelles de Relations) (Santelices y otros 2008), en ninguno de los casos pretende reemplazar las evaluaciones del apego mediante la escala para adultos de M.Main (1985). El volumen y características de pacientes en el ámbito público, nos sugiere la posibilidad de implementar el **Cuestionario para padres** ya que, su administración y evaluación nos arroja datos cuantitativos y cualitativos que pueden apoyar la labor clínica. En la medida que consideramos que no encontramos categorías puras, sino combinación de apegos seguros e inseguros, buscamos caracterizar las modalidades relacionales. Las preguntas del cuestionario llevan a evocar y a valorar distintos modos de comportamiento del pasado y actuales del funcionamiento familiar, que permite distinguir el impacto de las vivencias con los padres en distintos momentos de la vida. Su implementación y valoración aporta: a) como iniciador a ponerse en contacto con la historia de los padres, especialmente con las situaciones conflic-

tivas que se relacionarán de un modo u otro con el foco del tratamiento, b) como perspectiva de la modalidad relacional del grupo de padres con el que estamos trabajando, y c) como perspectiva global de la población a la que atendemos. Las mismas pueden ser reflejadas gráficamente y se pueden determinar las particularidades de las relaciones con los padres de la infancia que se actualizan en la relación con el hijo por el que consultan y también se ponen de manifiesto en la relación transferencial con el grupo. En cuanto a la estructura del **cuestionario**; las preguntas apuntan a diferentes aspectos de la historia relacional de los padres con su familia en la infancia. Consta de **70 interrogantes** de las que se seleccionaron - para este trabajo - **39** de las cuales **16** se refieren a **“experiencias relacionales que favorecen la seguridad y la confianza básica”** (1,18,19,9,21,40,53,66,20,22,68,56,8,43,49,65) por lo tanto el Puntaje máximo es de 16. A modo de ej: 9- De niño(a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos, 19- Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos. 21- De niño/a encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otros .40-De niño/a me animaron a mostrar mis sentimientos. **23 preguntas** corresponden a la dimensión que ha sido denominada **“experiencias relacionales de amenaza a la seguridad”** es decir refieren situaciones que abarcan desde la preocupación por la autonomía, temores por mostrar los sentimientos, padres impacientes, irritables, indiferentes, rechazantes, abusivos, violentos, autoritarios. (Preg.Nº7,35,39,54,2,26,41,52,55,64,15,29,30,31,71,50,3,33,45,59,23,44,70).

El puntaje máximo esperado es de 23. A modo de ej. 15-De niño/a, a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables, 39-De niño/a me preocupaba que me abandonaran, 30-De niño/a me parecían que los adultos estaban siempre preocupados en sí mismos.

Su **administración**, puede realizarse en 30 minutos, o autoadministrarse. Se aplicó al inicio del grupo, a los seis meses de tratamiento y al finalizar el grupo. Para su **valoración**: Cada una de estas preguntas se contesta por **SI** cuando el enunciado de la pregunta es verdadero y se le otorga el valor de 1 punto (uno) y por **NO** en caso de ser falso y vale 0 (cero).

Material y método

El **Grupo psicoterapéutico de padres** al que se administró el cuestionario está constituido -para este estudio- por 5 madres: **Lorena** (30 años. Padre alcohólico y golpeador de la madre, 9 hermanos, sus hermanas mayores la cuidaban. Separada, en pareja durante 2 años con el padre del niño. Motivo de consulta: hijo de nueve años, no escribe en la escuela; ella no puede evitar golpearlo), **Ada** (36 años. ambiente familiar bien constituido. Se embaraza a los 17 años y se casa. Actualmente se encuentra separada y tramitando un divorcio. Su tercer hijo, por el que consulta, es hiperkinético, y ha tenido que medicarlo. Su primer hijo varón tiene síndrome de Down, razón por la cual decidió estudiar enseñanza diferenciada. En el presente tiene su propio trabajo y es el pilar económico de la familia. Su padre vive con ella), **Analía** (46 años. Tiene una relación conflictiva con su madre y se encuentra atravesando el duelo por la muerte de su padre. Acaba de casarse con su pareja de hace 7 años para iniciar la adopción legal de su hijo. El motivo de consulta: “el niño se hace caca encima desde que murió el abuelo materno...es adoptado y no puede hablar de eso con el niño”), y **Julieta** (51 años. Vivió con sus padres en Chile, su país de origen, hasta los treinta años. Se casa y se viene a vivir a la Argentina con su marido. Tiene dos hijos de los que se encuentra tramitando la adopción legal. Consulta por su hijo mayor: “nació con hidrocefalia, tiene un retraso motor e intelectual. Pero ahora las maestras están preocupadas porque ha tocado a otros chicos. Pero... es que es muy bruto, no controla la motricidad.” durante la asistencia al grupo también manifiesta dificultades en su hija menor, en la escuela principalmente).

RESULTADOS

En este análisis descriptivo presentaremos, a partir de los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos en la primera toma del cuestionario y de los puntajes en las dos dimensiones estudiadas, cómo ha evolucionado el grupo según retest 1 y retest 2.

En relación **al grupo en su conjunto** en una **primera toma del**

cuestionario se obtuvieron los siguientes puntajes: en **experiencias relacionales de seguridad y confianza (PT 16)** encontramos en **Lorena un P 11 (68%), Ada P12 (75%), Sofía P9 (56%), Analía P12 (75%) y Julieta P14 (87%). En amenaza a la seguridad (PT23)** encontramos los siguientes valores: **Lorena P 16(69%), Ada P 2 (8%), Analía P 8 (34%), Julieta P 10 (43%).**

Se destacan a-los **puntajes altos en ambas dimensiones de Lorena** lo que, que ocasiona patrones relacionales ambivalentes y/o confusos en la relación con los padres que trae problemas en la relación actual con los hijos, el ingrediente fundamental de esta situación es la existencia de violencia entre los padres,(como se aprecia en el cuestionario y en el material clínico del grupo) **b-** relevancia del puntaje de **Ada** en experiencias de **confianza** básica que se reflejan en los logros personales ,pero que sin embargo, tiene muchas dificultades con el hijo varón sano por el que consulta, originadas probablemente en la imposibilidad de elaborar la discapacidad de su hijo Down; según los datos sus dificultades parecieran estar más relacionadas a circunstancias actuales que a la infancia **c- Analía y Julieta**, obtienen puntajes de **amenaza** por debajo de la Media ; sin embargo, su composición es diferente ya que las amenazas provinieron de fuentes distintas; bien de la relación tensa con la madre o con el padre.(y con consecuencias también diferentes en la relación actual con el niño)

En relación **al grupo en su conjunto** en una **segunda y tercera toma del cuestionario** se obtuvieron los siguientes puntajes: en **experiencias relacionales de seguridad y confianza (PT 16)** encontramos en **Lorena un P 12 (75%) y 11 (68%), Ada P14 (87%) y 13 (81%), Analía P12 (75%) y 15 (95%) y Julieta P16 (100%) y 15 (95%). En amenaza a la seguridad (PT23)** encontramos los siguientes valores: **Lorena P 15(65%) y 16 (69%), Ada P 4 (17%) y 2 (8%), Analía P 11 (48%) y 6 (26%), Julieta P 14 (61%) 15 (65%).**

En una visión global tal como lo hicimos en la primera toma, se puede observar **a-**la situación de **Lorena** se mantiene estable en todas las tomas mostrándonos la dificultad para salir del patrón ambivalente y la persistencia del potencial traumático de las carencias de la infancia(tal como hemos visto en otros grupos estudiados (Taborda,Toranzo y otros.2009).**b-Ada** quien se atribuyó el mas alto puntaje en seguridad y mas bajo en amenaza ,en las tomas subsiguientes aparece una leve intención de revisar su posición especialmente en cuanto a la amenaza, puede reconocer en el grupo que “no todo esta bien”.**c-Analía** presenta valores oscilantes de la dimensión de amenaza en las tres tomas, lo que lleva inferir la posibilidad de replanteos en relación a las dificultad de decir la verdad acerca del origen del niño, tratando de salir de la negación y **Julieta** aumenta los valores de amenaza en las dos tomas y significativamente aumentan los puntajes de seguridad al máximo , lo que permite inferir una tendencia a la falta de discriminación. Empieza a reconocer amenazas y llamativamente las niega con un puntaje alto en seguridad. Cabe la situación especial de Julieta: es la madre de mayor edad, tiene dos hijos adoptados y con los dos tiene problemas muy serios.

CONCLUSIONES:

Este Cuestionario presenta ventajas por su breve tiempo de administración, evaluación y aporte de datos cuantitativos permiten inferencias estadísticas que posibilitarían llevar a cabo estudios epidemiológicos de mayor envergadura. Las experiencias negativas cobran vital importancia en la tarea clínica y psicoterapéutica, donde se trabajan las experiencias de objeto malo, que son además las que van a constituir el foco durante el tratamiento.Su exploración y elaboración en el curso de la psicoterapia de grupo de padres da la posibilidad que emerjan con más intensidad las experiencias positivas de la infancia e influyan en la mejoría de los problemas en la actualidad. Amar J y otros (2006), señalan que la violencia doméstica ocurre debido a una versión distorsionada de la conducta de apego que se desarrolla en la infancia y que luego se reactiva en la pareja y/o en la relación con los hijos, a menos que desarrollemos estrategias psicoterapéuticas que puedan romper esta cadena de transmisión transgeneracional. Detectar los efectos de la transmisión a larga distancia de **acontecimientos traumáticos** vividos por uno o varios miembros de una familia o de los efectos de un secreto de familia o de una adopción, etc.;

poder encontrar la fuente del sufrimiento y la organización en la cual tuvieron lugar teniendo en cuenta cómo se ha inscripto en la historia actual, no es algo evidente...no siempre es útil o incluso posible señala Puget.(2006) Sin embargo desde nuestra perspectiva relacional y en una psicoterapia psicoanalítica de grupos de padres lo consideramos insoslayable.

BIBLIOGRAFIA

TABORDA, A; 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.. ISSN:1695-8691

TORANZO, E. (2009)Configuraciones actuales de la Psicología Educacional. Desde la clínica individual a la clínica en extensión. Pag421.Nueva Ed.Universitaria UNSL.ISBN978-987-24933-0-1

TORANZO, E. TABORDA, A. ROSS, T. MERGENTHALER E & FONTAO M (2007): Foco, interacción grupal y patrones verbales en grupos de padres: Estudio piloto Rev. Aigle

TABORDA A, TORANZO E, ROSS T, MERGENTHALER E, HOFFMANN K & FONTAO M.(2009) Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos: Estudio piloto de proceso terapéutico del grupo de padres .Ed.Noveduc