

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# **Estudio clínico de un grupo de padres en psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos.**

Taborda, Alejandra y Toranzo, Elena.

Cita:

Taborda, Alejandra y Toranzo, Elena (2011). *Estudio clínico de un grupo de padres en psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/256>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/rFo>

*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>.*

# ESTUDIO CLÍNICO DE UN GRUPO DE PADRES EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE GRUPOS PARALELOS

Taborda, Alejandra; Toranzo, Elena  
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

---

## RESUMEN

Partimos de una investigación exploratoria en curso sobre macro y microproceso terapéutico de un grupo de padres, focalizado en el rol parental, enmarcado en el Abordaje de Grupos Paralelos de Padres e Hijos, implementado ante la derivación escolar. Referiremos el análisis de los fenómenos clínicos relevantes en pos de ampliar los precedentes estudios de microproceso. Analizaremos las transcripciones de dos sesiones correspondientes a los primeros siete meses de tratamiento. Ambas fueron calificadas como la mejor y peor logradas en las variables "Foco" e "Interacción grupal". Los estudios muestran que la capacidad de trabajar en la conflictiva relacional y abrirse emocionalmente al grupo depende de su función continente e influye favorablemente en la resolución de conflictos.

## Palabras clave

Psicoanálisis Psicoterapia Grupos Padres

## ABSTRACT

CLINICAL STUDY OF A GROUP OF PARENTS IN PARALLEL GROUP PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY

We start from an ongoing exploratory research about therapeutic microprocess and macroprocess of a group of parents, focused on the parental role, framing on the Parallel Approach Groups of Parents and Children, implemented because the school derivation. In this paper we refer the analysis of relevant clinical events in pursuit of further study of micro-therapeutic processes. We analyzed the transcripts of two sessions of the first seven months of treatment. Both were rated as the best and worst achieved in terms of the variables "focus" and "Group interaction". Ongoing studies show that the ability to actively work on relational issues and open up emotionally to the group depends on the function of the group continent, which in turn positively influences the resolution of parental conflict. .

## Key words

Psychoanalysis Psychotherapy Groups Parents

## Introducción

Los grupos paralelos de padres e hijos se implementan para abordar las conflictivas subsumidas en el control diagnóstico de Déficit Atencional. EL grupo de padres -focalizado en el rol parental- propone un espacio de reelaboración de situaciones pasadas con vigencia en su potencial traumático en la transmisión generacional. Para ampliar los estudios de microproceso terapéutico analizamos fenómenos clínicos relevantes de dos sesiones.

## Dimensión relacional en psicoterapia psicoanalítica de grupo de padres

Los fenómenos de identificación proyectiva que habitan lo transgeneracional, son centrales en la comprensión de la conflictiva del niño. Los objetivos del setting grupal son: -propiciar la comprensión de aspectos intersubjetivos implicados en la sintomatología; -intervenir en focos conflictivos relacionales con el hijo; -promover una dinámica en la que los integrantes aporten y reciban elementos psicoterapéuticos del grupo; -compartir experiencias que faciliten elaborar sentimientos de soledad, anormalidad y culpa; -brindar un modelo exogámico con visiones y configuraciones vinculares diversas. Los grupos de padres funcionan en forma simultánea al de hijos y es condición que al menos uno de los padres asista. Está contraindicado en: personalidad borderline, psicosis, tendencias suicidas; fase inicial de duelo, secretos vigentes o recientemente revelados. En este último caso los padres ingresan al grupo y el niño a tratamiento individual. Los grupos son semicerrados, de duración anual, con sesiones semanales de noventa minutos y coordinados por un terapeuta. Las intervenciones se focalizan en el conflicto parental-relacional, según el continuo: -preguntas, -reflejo, -señalamiento, -clarificación, -confrontación/rectificación, -interpretación (Fiorini, 2002).

## Material y método de la investigación en curso de proceso terapéutico

El **macroanálisis** se realizó con una muestra de la transcripción verbatim de once sesiones de los primeros siete meses de tratamiento (las tres primeras, la primera y última de cada mes en la fase media y las tres últimas sesiones) Estas se analizaron con: 1) Dos escalas clínicas creadas ad hoc: *Foco* (capacidad del grupo de referir conflictos parentales y ligarlos a la sintomato-

logía del hijo) e *Interacción Grupal* (red de interacciones y función en los objetivos terapéuticos) y 2) el modelo de Ciclo Terapéutico (TCM) (Mergenthaler, 1998). Para describir el comportamiento de los factores terapéuticos en las sesiones (**microanálisis**) se seleccionaron -según puntuaciones recibidas en las escalas mencionadas- la sesión de menor y mayor calidad clínica (sesión 3 y 7 respectivamente) (Toranzo y otros, 2008). Ambas, evaluadas independientemente con el TCM y la Subescala de Experiencias Grupales de la Escala Kiel de Procesos Terapéuticos Grupales (KGPPS) [Rohweder & Wienands, 1993; Strauss y otros 1996] En el presente trabajo, para ampliar los estudios de microproceso se articulan las exploraciones previas con la descripción de contenidos clínicos relevantes (temáticas, intervenciones del terapeuta, clima emocional, defensas y dinámica interaccional) de las sesiones 3 y 7.

### **Síntesis de resultados de Investigaciones precedentes**

El estudio de **macroproceso** sugiere: -Acentuadas diferencias entre las sesiones analizadas en la capacidad del grupo de mantener el foco terapéutico. - Incremento, relativamente constante, de la interacción grupal. -Tendencias opuestas en la intensidad de los indicadores de lenguaje abstracto y emocional en las conversaciones grupales: predominancia de la abstracción en las sesiones iniciales y del tono emocional en las finales (Toranzo y otros 2008 Taborda y otros 2011).

El **microanálisis** de las sesiones 3 y 7 sugiere: a) según TCM se registran un ciclo terapéutico en la fase media de ambas sesiones. Pero, sólo en la 7 se observa que el grupo posee la capacidad de seguir activando emociones y que la intervención del terapeuta es imprescindible para la reflexión. b) Divergencias entre las sesiones respecto a la intensidad con que aparecen los factores terapéuticos grupales. Especialmente, en los ítems: *cambios en la interacción*, *cohesión*, *feedback* (interacción-vínculo terapéutico del proceso grupal) y *aportación personal* (fenómenos asociados a la elaboración de temáticas sintetizadas en el foco terapéutico). c) La sesión 7 (interacción alta) y 3 (interacción baja) difieren en el grado en que los pacientes: -se sienten aceptados y pueden manifestar diferencias/semajanzas (*cohesión*), -comunican la impresión que despiertan los otros (*feedback*) y como esto enriquece la interacción (*cambios en la interacción*). d) En cuanto al foco, contrastan por la intensidad con que se aporta información personal (sucesos vitales relevantes, fantasías, deseos, temores). e) La elevada cohesión grupal y feedback generan cambios, conforman una base segura que facilita el trabajo activo y el abrirse emocionalmente con temas de alta relevancia personal, tal como lo muestra el predominio del aporte verbal de los pacientes y la presencia del patrón *experiencing* en la tercera fase de la sesión 7.(Fontao y otros 2011)

### **Análisis de fenómenos clínicos relevantes de las sesiones en estudio (3 y 7)**

En continuidad con el microanálisis, referimos fenómenos clínicos relevantes que muestran interdependencia entre: *temáticas abordadas*, *intervenciones del terapeuta*, *clima emocional*, *mecanismos defensivos*, *dinámica interaccional* y *proceso transferencial grupal*. Así, en la sesión 3 la interacción es radial, dependiente del trabajo activo del terapeuta, predomina la desconfianza y distancia emocional. El grupo no puede ocuparse del conflicto relacional y ligarlo emocionalmente con los síntomas del hijo porque está abocado a construir su propia identidad. Esto se refleja en la revisión del contrato y narrativas descriptivas metafóricamente referidas a hijos legítimos/ilegítimos, el apellido y secretos familiares, tal como lo muestra la siguiente viñeta: (P.I) “*vengo porque Ariel no tiene aprendizaje, va por tercera vez a primer grado (...) Antes aguantaba que le hicieran cualquier cosa, ahora anda a las piñas (...) Otro problema es que no nos animamos a decirle que mi marido no es el padre (...) Mi marido tiene miedo que cuando le digamos lo rechace y quiera irse con los abuelo (...)Y si se lo decimos y se atrasa más en la escuela o se pone más agresivo (...) Por eso queremos decirle más adelante (...) El vivió con los abuelos y cuando se va allá es para traerlo llorando y 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? (P. I) Quizás porque mi marido antes tomaba. La terapeuta amplía el relato con preguntas, explora las respuestas y promueve la participación, se confirman y/o rectificar diferentes aristas de la narrativa. Relaciona los problemas de aprendizaje y secretos familiares, en consonancia con el nivel resistencial de evitación, desplazamiento y racionalización.

La **Sesión 7**, ubicada en el último tramo de la fase intermedia, se inicia con el trabajo activo de los pacientes para abordar la problemática de una madre, que intenta negar su importancia de que su hijo fue expulsado de la escuela por robo; pero el grupo le señala su relevancia. La paciente, entonces puede expresar la necesidad de recibir ayuda, tal como lo muestra la viñeta: (P. M) “*Ah, bueno...si yo eso creía por eso no quería ni faltar a la sesión ni venir tarde para hablar... en fin... como hacía con la escuela*”. Los pacientes participan en la búsqueda de soluciones en forma de consejos: “*hablar con la directora*”, “*controlar las amistades*”, “*hacerlo estudiar en la casa*”. Comparten problemas comunes: poner límites, enojo que les dificulta pensar, conflictos frente al modo de ser del hijo y desorientación ante las demandas del medio social adverso y de los hijos más grandes. Luego de este trabajo grupal, reaparecen referencias a lugares de pertenencia, discrepancias culturales e historia, para establecer un espacio de diferenciación y reponerse del sufrimiento compartido. En el último segmento de la sesión dos largos silencios muestran el impacto grupal frente al dolor de una paciente (P.A) “*Mi ex marido me pegó a mí y todo fue por Alan porque estaba en la casa del padre(...) Rompió una taza y lo trajo y el niño lloraba que se quería ir de nuevo, yo le dije que te cuesta yo lo tengo de lunes a viernes (...) Que no lo voy a llevar, bla ,bla ,bla, empezamos a discutir, cuando quise dar la vuelta para*

meterme en mi casa me dio una patada acá, yo me di vuelta para manotearlo y él me agarró del cogote y ya me mataba. (T) ¿Los niños estaban ahí? Sólo Alan y yo me dio moribunda, Alan gritaba como un loco y me soltó y ahí le dije que me iba a la policía (...) Pero ellos quieren estar con el padre...yo les preguntó 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 (P.A) Es que le pongo los límites, que hagan los deberes y por eso se quieren ir (T) Habrá otra razón (P.A) Quizás porque ahora tengo una nueva pareja y creo que estoy embarazada. En los últimos momentos de la sesión el grupo alude a contenidos orales que consuelen y permitan reestablecerse para terminar en otro clima, tal como lo verbaliza (P. B.) “Yo por ahí soy de comprarle cosas, prefiero los dulces y le digo vayan a la góndola de chocolates y me traen uno”. Las intervenciones de la terapeuta, apoyan el fluido intercambio, reúne elementos del discurso dándole un sentido en el conjunto, analiza situaciones focalizando la problemática del hijo, señala la ambivalencia, confronta aspectos disociados. Se comparten sentimientos persecutorios y de desamparo frente a un medio hostil, carente, que los excluye. La confianza y el tono empático dan lugar a todos y cada uno en el grupo-continente, que permite ejercitar diferentes modos de enfrentar los problemas, tolerar la ambivalencia, regular la autoestima y aceptar diferencias. La dinámica grupal oscila entre movimientos progresivos y regresivos, manifestados en la trama de las identificaciones proyectivas, a través de la proyección y reflexión; la dependencia y búsqueda activa de soluciones.

### Conclusiones

El estudio permitió analizar el comportamiento diferencial en dos sesiones de disímil calidad clínica, a efectos de describir movimientos progresivos en el abordaje grupal focalizado en el rol parental. Las diferencias entre las sesiones estudiadas remiten al proceso evolutivo de la transferencia. Así, los primeros momentos del proceso terapéutico están destinados a la construcción del grupo en sí mismo; predomina la dependencia y la distancia emocional. La narrativa sobre el conflicto relacional está marcada por las dificultades para captar los sentimientos del hijo y/o las relaciones existentes entre las temáticas familiares y los síntomas que motivaron la consulta. La confianza creciente y el intercambio entre los integrantes abre un espacio para compartir emociones negativas en un marco de intimidad, que favorece crear nuevas visiones sobre la problemática del niño. El grupo de padres configura una matriz de contención de movimientos regresivos para configurar un espacio mental y grupal de discriminación con sujetos activos, potentes, esperanzados, capaces de avizorar nuevas posibilidades relacionales con el hijo y con el mundo que los rodea. El microanálisis exploratorio conlleva a resultados provisorios y copera en la detección y/o confirmación de factores que promueven el cambio para el desarrollo de abordajes terapéuticos y preventivos en salud mental

### BIBLIOGRAFÍA

- Fiorini, H. (2002). Teoría y técnica de psicoterapias (19. ed. revisada y ampliada). Buenos Aires. Nueva Visión.
- Fontao, M., Taborda, A., Toranzo, E. Ross, T & Mergenthaler, E. (2011). Estudio de preceso terapéuticos en un grupo de padres en el abordaje de grupos paralelos. Revista de Psicopatología y salud mental.17, 19-26. Premio SEPYPNA España
- Mergenthaler, E. (1998). Cycles of emotion-abstraction patterns. A Way of Practice Oriented Process Research. The British Psychological Society - Psychotherapy Section Newsletter, 24, 16-29.
- Rohweder, R., & Wienands, H. (1993). Entwicklung und Überprüfung der Kieler-Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS). Universität Kiel, Kiel.
- Taborda, A., Toranzo, E., Ross, T., Mergenthaler, E., & Fontao, M. (2011) Psicoterapia de grupos paralelo. Estudio piloto de proceso terapéutico de grupo de padres. La patologización de la infancia. Niños o síndromes. Noveduc BsAs
- Toranzo, E., Taborda, A., Ross, T., Mergenthaler, E., & Fontao, M. I. (2008). Foco, interacción y patrones verbales en grupo de padres. Primeros resultados de un estudio piloto. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XVII, 49-55