V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Terapia de revinculación. Una experiencia clínica.

Quiroga, Susana Estela, Grubisich, Griselda, Cryan, Glenda, Colugio, Alicia y Anselmi, María Eugenia.

Cita:

Quiroga, Susana Estela, Grubisich, Griselda, Cryan, Glenda, Colugio, Alicia y Anselmi, María Eugenia (2013). *Terapia de revinculación. Una experiencia clínica. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/229

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/zVW

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.*

TERAPIA DE REVINCULACIÓN. UNA EXPERIENCIA CLÍNICA

Quiroga, Susana Estela; Grubisich, Griselda; Cryan, Glenda; Colugio, Alicia; Anselmi, María Eugenia
Universidad de Buenos Aires

Resumen
El Programa de Psicología Clínica para Adolescentes que dirige la Dra. Susana Quiroga funciona desde el año 1997 en la Sede Regional Sur. En este ámbito se realizan tareas de Prevención, Asistencia e Investigación con adolescentes y sus familias que padecen alta vulnerabilidad psicosocial. La población consultante es derivada por organismos escolares, municipales y judiciales de la zona. Nuestra tarea involucra a diversos agentes en un abordaje interdisciplinario e intersectorial. Con el objetivo de lograr mayor eficacia en el tratamiento de las patologías específicas que se presentan se crearon nuevos dispositivos de diagnóstico y abordaje terapéutico con orientación psicodinámica. En esta exposición describiremos el Dispositivo de Terapia de Revinculación-(TR) y el trabajo intersectorial con los Tribunales de Familia de Lomas de Zamora. Este dispositivo apunta a la resolución de una problemática vincular severa que se presenta cuando los hijos menores de edad están impedidos de establecer contacto con alguno de sus progenitores como consecuencia de graves conflictos en la desvinculación afectiva de la pareja parental.

Palabras clave
Problemática vincular, Terapia de Revinculación, Patologías específicas

Abstract
REBONDING THERAPY. A CLINICAL EXPERIENCE
Program of Clinical Psychology for Adolescents, Southern Branch of the School of Psychology, UBA is directed by Dr. Susana Quiroga since 1997. Prevention, Assistance and Research activities are carried out with adolescents with psychosocial vulnerability and with their families. The population receiving assistance is derived by schools, municipal and judicial organizations around the area. Our task involves several agents in an interdisciplinary and intersectoral approach. With the objective to achieve greater effectiveness in the treatment of specific pathologies, new diagnostic and psychodynamic orientation therapeutic approach devices were created. In this paper Rebonding Therapy Device-(RT) and intersectoral work with Lomas de Zamora Family Courts will be described. This device points to the resolution of a severe bond problem that appears when underage children are unable to visit one of their parents as a result of severe conflicts in the emotional separation of the parental couple.

Key words
Bond problems, Rebonding Therapy, Specific pathologies

1. INTRODUCCIÓN

Desde el año 2007, el *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes* desarrolla una tarea interdisciplinaria e intersectorial con *los Tribunales de Familia del Departamento Judicial de Lomas de Zamora.* Estos Tribunales solicitaron nuestra intervención profesional con el objetivo de resolver problemáticas vinculares graves que se presentan cuando los hijos menores de edad están impedidos de establecer contacto con uno de sus progenitores como consecuencia de severos conflictos en la desvinculación afectiva de la pareja parental. El progenitor que mantiene la convivencia con los hijos y suele tener la guarda provisoria o la tenencia legal de los mismos obstruye el cumplimiento del Régimen de Visitas impartido por la Justicia. Impedir el vínculo paterno-filial es una forma de maltrato infantil, contemplada en los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, comprendidos en los artículos 3.1, 9.1, 9.3, de la Convención sobre Los Derechos de los Niños. Por sus características psicopatológicas, los progenitores desestiman las resoluciones judiciales y permanecen en litigio durante muchos años. En reuniones interdisciplinarias los Jueces, Asesores de Menores y Consejeros Familiares que intervienen para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de los Niños y Adolescentes manifiestan que estas situaciones legales son consideradas por la Justicia "casos difíciles" que no logran resolverse solo mediante los encuadres y recursos dispuestos por el ámbito judicial sino que demandan de la asistencia psicoterapéutica de la pareja parental y de los hijos en común. A pesar de su importancia, este espacio psicoterapéutico nunca fue cubierto dentro del sistema jurídico lo cual es considerado como "*omisión". Y* conlleva severas implicancias para la constitución psíquica y moral de los hijos. Con el objeto de resolver esta carencia es que los Tribunales de Familia de Lomas de Zamora requirieron la intervención del *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes*. Para dar respuesta a esta petición se creó un dispositivo terapéutico específico y focalizado que llamamos *Terapia de Revinculación-(TR).*

En primer lugar, comenzaremos la exposición con el marco teórico psicoanalítico que destaca la importancia del vínculo parental. En segundo lugar, describiremos el Dispositivo Terapia de Revinculación (TR) con los objetivos específicos que el mismo tiene para los padres y para los hijos. En tercer lugar, se presentará la metodología de este estudio. Por último, se analizarán los resultados obtenidos hasta el momento que incluyen las características de la población asistida, el análisis del motivo de consulta y las caracterísiticas psicopatológicas predominantes así como también las conclusiones del trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

La importancia del vínculo parental ha sido estudiada por diferentes autores. En función del desamparo vital con que el ser humano nace, la constitución subjetiva requiere del vínculo con otro humano quién a través de sus cuidados, garantiza la supervivencia biológica y genera condiciones emocionales apropiadas para la estructura-

ción psíquica. En sus primeros escritos, Freud (1895[1950]) sostiene que el infante necesita de la *"asistencia ajena"* para aliviar el monto de tensión que le provocan los estímulos endógenos (por ej. hambre) y enuncia que este primer vínculo es el origen de la "*comunicación con el prójimo y de todas las motivaciones morales*". Este modelo propuesto por Freud es validado por numerosas corrientes teóricas. Entre ellas mencionaremos *la teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto*, elaborada por Klein (1935; 1946), que prioriza la díada madre-hijo en la temprana infancia como determinante en la organización del psiquismo y del conflicto inconsciente. En esta misma línea de pensamiento, Kenberg (2003) considera que las relaciones de objeto internalizadas se presentan en la transferencia como díadas con función defensiva o como díadas con funciones impulsivas. Fonagy y Target (2000) aportan aspectos cognitivos a la teoría de las relaciones objetales destacando que la función materna normal fomenta en el niño el interés por los procesos de "mentalización" y de "autorreflexión". Desde el paradigma de la *teoría del apego* Bowlby (1973) afirma que el niño necesita de figuras significativas (cuidador) que lo ayuden a organizar sus reacciones emocionales. Main (1985) establece que un cuidador reflexivo favorece el desarrollo de un apego seguro y del pensamiento simbólico en el niño. Lebovici (1993-1994) sostiene que a través del vínculo, los padres transmiten sus propios conflictos infantiles en los hijos, incluyendo también a los abuelos. Cada nueva generación es portadora de un mandato familiar implícito, que forma parte de la vida psíquica del niño desde su nacimiento. Aulagnier (1975) incluye una dimensión intersubjetiva (vínculo padres-hijo) y otra transgeneracional (inserción en la cadena generacional-abuelos) junto con la dimensión intrapsíquica (representación inconsciente) en la constitución de la personalidad. Otros autores correlacionan la psicopatología de los padres con el desarrollo de la personalidad de sus hijos. Entre ellos, Gunderson (1980) y Stone (1993) destacan la incidencia de la carencia o inestabilidad de figuras parentales en la estructuración de la patología borderline de personalidad. Quiroga (1998) afirma que el predominio de conflictos de índole narcisista en los padres promueve en los hijos una posición masoquista del yo, que favorece la presencia de conductas autodestructivas

3. DISPOSITIVO TERAPIA DE REVINCULACIÓN (TR)

El *Dispositivo Terapia de Revinculación (TR)* consiste en un proceso terapéutico y de diagnóstico cuya duración consta de 10 sesiones, con una frecuencia de una sesión semanal. Durante las primeras sesiones se realiza una evaluación psicodiagnóstica de ambos padres y de los hijos. Se mantienen entrevistas clínicas individuales y vinculares con cada uno de los integrantes de la familia nuclear. En ocasiones es necesario incluir a miembros de la familia extensa (abuelos, tíos) porque son figuras significativas en la historia vital de los hijos. La *Terapia de Revinculación-(TR)* tiene un objetivo inicial que es restablecer el contacto de los hijos con el progenitor excluido. Por ello, se trata de un procedimiento pautado que va desde el logro de objetivos específicos tales como: re-encontrarse en el espacio de la *Terapia de Revinculación-(TR)* y un objetivo de largo plazo, la reconstrucción de los vínculos familiares dañados entre los hijos y el progenitor excluido.

Este dispositivo cuenta con objetivos específicos para los padres y los hijos que serán descriptos a continuación:

Objetivos específicos con los padres

El trabajo terapéutico con los padres presenta los siguientes objetivos:

1. Establecer contacto con el padre/madre conviviente para informar sobre la resolución judicial del comienzo de la *Terapia de Revinculación-(TR).*
2. Implementar, junto con los profesionales del ámbito judicial, todos los recursos estratégicos necesarios para cumplir con dicha resolución.
3. Concientizar en los padres la responsabilidad de los hechos sucedidos.
4. Esclarecer con el progenitor conviviente la manipulación ejercida sobre los hijos e implementar acciones destinadas a evitar la persistencia de esta conducta.
5. Promover en el progenitor excluido la tolerancia a la frustración y el sentimiento de desesperanza que surge frente al rechazo a contactarse por parte de los hijos.
6. Estimular en los padres la comprensión de la necesidad de establecer con sus hijos acuerdos que faciliten la comunicación entre ambos en esta nueva etapa

Objetivos específicos con los hijos

El trabajo terapéutico con los hijos presenta los siguientes objetivos:

1. Esclarecer el motivo por el cual concurren al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes.
2. Clarificar sus sentimientos, pensamientos y deseos sobre los hechos sucedidos que culminaron en la separación.
3. Recuperar recuerdos y vivencias que fueron positivos y han quedado desmentidos o desestimados.
4. Desentrañar la información confundida y/o tergiversada que las familias presentan acerca de los hechos acontecidos y esclarecer la veracidad o falsedad en la información proporcionada.
5. Aceptar su negativa a establecer contacto con el padre excluido y señalar las emociones en juego.
6. Establecer progresivamente un espacio continente para el momento en que el contacto pueda ser plenamente restablecido.

Desde el punto de vista clínico, este abordaje terapéutico requiere de la intervención de un equipo de profesionales con vasta experiencia en clínica en red de niños y adolescentes que trabajen desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial con otros profesionales de la salud, asistentes sociales, consejeros familiares, abogados, jueces, docentes y directivos escolares. Con frecuencia, es necesario apelar a la participación y apoyo de efectivos de seguridad, tanto para que se cumpla con la resolución judicial de iniciar *Terapia de Revinculación-(TR)* como para que el progenitor y /o familiar que convive con el hijo acepte y respete el encuadre terapéutico. La consolidación y permanencia de los equipos terapéuticos es de suma importancia para el tratamiento eficaz de estos pacientes, puesto que el reemplazo de profesionales favorece la manipulación y la tergiversación de los hechos ocurridos, así como también la dilación en la resolución del conflicto con el consecuente agravamiento del daño psicofísico de los hijos. Por lo tanto es de especial relevancia la intervención temprana de los equipos de salud teniendo en cuenta la importancia de la prevención, especialmente en el transcurso de la primera infancia.

4. METODOLOGÍA

4.1 Muestra: 42 familias derivadas a Terapia de Revinculación por los Tribunales de Familia del Departamento Judicial Lomas de Zamora durante el período 2007-2012

4.2 Procedimiento: en este apartado describiremos los requerimientos previos a la derivación judicial. Por tratarse de un proceso judicializado es importante destacar que las *Terapias de Revinculación-(TR)* poseen tanto un encuadre psicologico como un procedimiento legal que debe cumplirse previamente al inicio del tratamiento y que a su vez delimita el alcance de la intervención psicoterapéutica. Los pasos previos que deben cumplirse son:

A) Todos los consultantes provienen de los Tribunales de Familia

con un Oficio Judicial librado por el Juez que posee el expediente a su cargo.

B) Las *Terapias de Revinculación-(TR)* son indicadas luego de que las partes en litigio han firmado un acuerdo mutuo para realizarla, previo a la derivación a nuestro *Programa*. Este acuerdo es un acto voluntario entre las partes cuya resolución se realiza en Audiencias Judiciales con la intervención de Consejeros de Familia y/o Asesores de Menores.

C) Las *Terapias de Revinculación-(TR)* no revisten el carácter de peritaje. Las familias a revincular concurren con una evaluación psicológica y/o psiquiátrica realizada por peritos del ámbito forense.

D) El incumplimiento de lo dispuesto por la Justicia es pasible de sanciones legales por parte del Tribunal de Familia interviniente.

E) El *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes* no posee atribuciones para sancionar y/u obligar a los consultantes al cumplimiento de lo ordenado por la Justicia. Por esta razón, antes del comienzo de la *Terapia de Revinculación-(TR)* cada una de las partes es informada sobre las características del tratamiento y se realiza la firma del *Consentimiento informado*. Asimismo se les aclara aceca de su derecho a ejercer el *Alta Voluntaria* e interrumpir el tratamiento en el momento que alguna de las partes lo considere pertinente, aunque el proceso de Revinculación no haya concluido.

5. RESULTADOS

En este apartado se analizarán las características de la población consultante, los motivos de consulta y las características psicopatológicas

Características de la Población Asistida

Desde el inicio de nuestra tarea intersectorial con los Tribunales de Familia de Lomas de Zamora la solicitud de *Terapia de Revinculación-(TR)* se fue incrementando paulatinamente. Los primeros casos recibidos llegaron esporádicamente y con una frecuencia azarosa. Actualmente, recibimos entre cuatro y seis casos por mes, siendo muy significativo el aumento de la demanda a partir del mes de Septiembre de 2011. Entre los años 2007 y 2012 hemos asistido a cuarenta y dos (42) familias. Dieciocho de ellas (42,85%) cumplieron con los objetivos propuestos y concluyeron satisfactoriamente el proceso psicoterapéutico. Once familias (26,19%) se encuentran en diferentes estadios de la *Terapia de Revinculación-(TR)*. Cinco familias (11,90%) han solicitado turno recientemente. Ocho familias (18,04%) interrumpieron el tratamiento. Estas deserciones se produjeron por diversos motivos: a) una de las partes nunca se presentó a la *Terapia de Revinculación-(TR)*. b) el progenitor que solicitó la *Terapia de Revinculación-(TR)* posteriormente desistió de continuar por problemas de salud; c) otras familias solicitaron el cambio de Institución por razones geográficas; d) alguno de los progenitores había formado nueva familia y desistió de continuar con la *Terapia de Revinculación-(TR);* e) los Tribunales de Familia intervinientes fueron recusados por alguna de las partes; f) otras familias presentaron acusaciones de maltrato institucional debido a las demoras en el ámbito legal.

Desde el punto de vista socio-demográfico la población consultante proviene de un nivel socio-cultural y económico medio y medio alto. Los padres se desempeñan, en su mayoría, en empleos estables como profesionales, docentes, comerciantes y pequeños empresarios entre otros. En todos los casos los hijos se encuentran escolarizados. Otro dato frecuente y relevante es que en el caso de algunos progenitores no han logrado la salida exogámica y conviven con la familia de origen.

Motivo de Consulta

Las familias que solicitan *Terapia de Revinculación-(TR)* llegan a la consulta luego que un miembro de la pareja parental ha agotado todas las instancias legales para mantener el vínculo periódico con sus hijos, mientras que el otro progenitor se niega a que ello ocurra. La mayoría de los casos tratados tienen voluminosos expedientes saturados de injurias, mutuas acusaciones, falsas denuncias, peticiones extraordinarias de medidas de protección tales como impedimento de contacto y/o área de exclusión del progenitor no conviviente. Este recorrido judicial de larga data transcurre sin contacto paterno/materno filial. En nuestra experiencia clínica el período sin contacto paterno-filial no es menor a dos años. Ese tiempo es difícilmente recuperable y daña la organización psíquica saludable de los hijos. El daño será mayor cuanto mayor sea el tiempo que transcurra sin contacto entre ambos. Los niños y adolescentes que concurren a *Terapia de Revinculación-(TR)* presentan ya en el momento previo a la consulta daño en la constitución de su subjetividad, en el desarrollo del pensamiento reflexivo y en la elaboración de la conflictiva edípica y preedípica como consecuencia de la interrupción del vínculo con uno de sus progenitores y el entorno familiar del mismo. Los continuos desacuerdos, las interferencias en las visitas y la falta de estimulación para que los hijos se contacten con el progenitor excluido y su familia deben tenerse en cuenta para un pronóstico de daño vincular parental. El *Dispositivo de Terapia de Revinculacion-(TR).)* se creo con el objetivo de garantizar que los hijos puedan reconstruir el vínculo parental dañado sin perder la relación con el padre/madre conviviente.

Características Psicopatológicas

Mediante la aplicación del Dispositivo de *Terapia de Revinculación-(TR)* se han detectado ciertos patrones de conducta y características psicopatológicas similares en la mayoría de las familias asistidas. Las configuraciones vinculares son sumamente complejas, prevalecen los sentimientos de odio y rechazo por sobre la ambivalencia de los sentimientos necesaria para la organización de la salud psíquica. Los severos Trastornos de Personalidad que presentan los progenitores y/o los adultos que tienen a su cargo a los hijos se caracterizan por el predominio de conductas psicopáticas y paranoides que promueven vínculos basados en la mentira y el intento de manipulación de los hijos. La magnitud del conflicto entre los padres se agudiza a partir de la separación de la pareja parental y afecta la salud emocional de los hijos, quiénes manifiestan sentimientos de abandono, culpabilidad, impotencia, inseguridad, ansiedad agresión y rechazo. Los hijos padecen Trastornos de Ansiedad por Separación, Trastornos Disociativos Graves, Alteraciones de la Identidad, Trastornos Depresivos, Inestabilidad Afectiva, Impulsividad, y Trastornos del Sueño entre otros.

6. CONCLUSIONES

Las Terapias de Revinculación-(TR) se desarrollan en el marco de un trabajo interdisciplinario e intersectorial entre el *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes y los Tribunales de Familia de Lomas de Zamora.*

Nuestra experiencia clínica y en red con la implementación del *Dispositivo de Terapia de Revinculación-(TR)* ha sido eficaz para resolver en la mayoría de las familias los severos conflictos en la desvinculación afectiva de la pareja parental que involucra la salud emocional de los hijos. La aplicación de este Dispositivo específico y focalizado permitió indagar los severos Trastornos de Personalidad que presentan los progenitores, así como también identificar los trastornos psicológicos padecidos por los hijos. El diagnóstico de estos trastornos presentados por los padres y sus hijos requiere un tratamiento específico que implique un encuadre legal y la asistencia psicoterapéutica de todos los miembros de la familia. Por

ello resulta imprescindible la conformación de equipos técnicos que trabajen desde una perspectiva multidisciplinaria

El dispositivo *Terapia de Revinculación*-(TR) permitió que el 42,85% de las familias derivadas por una institución judicial pudiera completar el tratamiento y reestablecer el vínculo dañado. Estos resultados iniciales nos alientan a continuar profundizando este modo de abordaje terapéutico y el trabajo interdisciplinario e intersectorial que se viene realizando.

NOTA

Se agradece la colaboración de la Lic. Josefina Martínez Vallejos de la Universidad Autónoma de México

BIBLIOGRAFIA

Aulagnier, P. (1975) La violencia de la interpretación. Amorrortu Editores Bs. As

Bowlby, J. (1973) La separación afectiva, Buenos Aires, Paidós,

Fonagy, P. (1999) Persistencias Transgeneracionales del Apego: una nueva teoría. Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas, nº 3

Freud, S. (1895[1950a]) Proyecto de Psicología para neurólogos AE I

Kernberg, O. (2003) Trastornos Graves de la personalidad Ed. El manual moderno

Lebovici, S. (1993) "On intergenerational Transmission: From Filiation to affiliation" Infant-Mental-Health Journal; Win. Vol. 14 (4); pp. 260-272.

Main, M. (1985) "Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego", Revista de Psicoanálisis. Aperturas Psicoanalíticas, nº 8, 2001.

Pinther, A. y otros: Revinculación, un desafío para trabajar juntos.

Quiroga, S. (1998) Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto, Eudeba

Quiroga, S. et al (2003) "Prevención de la deserción a la consulta psicológica. Inclusión de nuevas técnicas para favorecer la eficacia terapéutica." Memorias de la X Jornadas de Investigación. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Tomo I pp. 66-68

Quiroga, S. & Cryan, G. (2011) Vicisitudes del Dispositivo Terapia de Revinculación desarrollado en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, UBA Sexo y poder. Clínica, cultura y sociedad. VI Congreso Asociación Argentina de Salud Mental AASM, Capítulo 1 Cuestiones Clínicas en Salud Mental, 129- 131.