



**HAL**  
open science

## CONFRONTACIÓN GENERACIONAL

Susana Toporosi, Susana Ragatke, Nicolas Rabain

► **To cite this version:**

Susana Toporosi, Susana Ragatke, Nicolas Rabain. CONFRONTACIÓN GENERACIONAL: Intervenciones terapéuticas en el marco de terapia grupal multifamiliar . 8 Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente, May 2013, Buenos Aires, Argentina. 2013. hal-01411247

**HAL Id: hal-01411247**

**<https://hal.science/hal-01411247>**

Submitted on 7 Dec 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# CONFRONTACIÓN GENERACIONAL:

## INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL MARCO DE TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR

Toporosi S; Ragatke S; Rabain N. Servicio de Adolescencia. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG)  
susana.toporosi@topia.com.ar

**Introducción:** En el Servicio de Adolescencia del HNRG, Área de Salud Mental, desarrollamos desde 2001 una experiencia con grupos terapéuticos multifamiliares. En ellos se detecta la calidad de proceso de confrontación generacional que se despliega en cada familia. Desde un marco conceptual psicoanalítico se intenta posibilitar que los adolescentes desplieguen su confrontación y que los padres sean soporte de dicho proceso sin reprimirlo, negarlo, escindirlo o desmentirlo.

**•Confrontación generacional:** Observamos en los adolescentes diferentes posicionamientos ante las figuras parentales:  
\*Oposición que tiende al desasimiento, con características vitales. \*Oposición que tiende a reclamar aquello de lo que fue privado antes de tiempo, con conductas que orillan el riesgo, sin intencionalidad tanática. \*Oposición absoluta, negativismo con actuaciones de alto riesgo y con una franca tendencia tanática. \*Falta de oposición, por una posición infantil, dependiente, sin asomarse al proceso adolescente. \*Falta de oposición por una problemática psíquica, de distintos niveles de gravedad. \*Inversión de los lugares, a la figura parental desvitalizada la acompaña el hijo adultizado, sobreadaptado a la precaria situación familiar. \*No hay confrontación y tiene un alto costo en la evolución del hijo.

**Objetivos:** -Describir 3 casos clínicos que cursan el trabajo psíquico de pasaje desde la dependencia relativa a la independencia de modos diferentes. -Visualizar en qué medida los adultos están pudiendo elaborar esos desprendimientos posibilitándolos y constituyéndose en soporte de ese despegue, ofreciendo la oposición necesaria.

### AUSENCIA DE CONFRONTACIÓN

Gustavo (G.), 11<sup>a</sup>, tiene dificultades escolares. Entre pares ocupa lugar de "gordito tonto". Convive con madre y pareja actual. No conoce al padre. Entrampado en vínculo de rivalidad entre madre y abuela. Mamá y G. se incorporan al Grupo Multifamiliar. Madre actitud escéptica, entre autorreproche y reproche; tuvo infancia difícil, sin padre, desamparo materno. Se queja de lo difícil que es despertar a G. En el grupo él se recuesta sobre su mamá quedando pegado a ella; ella le da pañuelo al estornudar, no hay indicios de confrontación. De a poco G. se interesa por saber de los otros chicos del grupo; reclama que su mamá lo deje caminar cuerdas solo. La madre encuentra por Facebook a tíos paternos y comparte este hallazgo con el hijo, notándose cambio de clima. Ubican al padre a pedido de G., hasta encontrarse. El padre tiene familia y se compromete a integrar a G. G. y mamá participaron 4 meses. Interrumpieron por mudanza a lugar lejano. En el vínculo familiar se incluyó terceridad. Trabajo grupal y "red Facebook" abrieron brecha hacia inclusión del padre. El bebote se transformó en púber en conflicto, apareciendo la confrontación.

### PSEUDOCONFRONTACIÓN

Antonio (A.), 16<sup>a</sup>, tiene AN. Escolarizado después de 3 repeticiones. Participa del grupo multifamiliar con su mamá. Un año antes fue internado con 1,65m y 32 Kg. La obesidad de la madre y la delgadez del hijo producen impacto visual. Ni varonil, ni afeminado, tan mudo en el grupo como en su casa. Inhibido, con gran agresividad latente, la misma que ejerce contra su propio cuerpo. No tiene recuerdos de su niñez. Su madre, sin relación con su propia familia, interrumpió su cuidado entre los 4m y los 4a por trabajo. A. presentó un quiebre a sus 12 años. Ahí despiden al padre del trabajo. Deja de comer. Padre nunca concurre, niega anorexia y sufrimiento psíquico del hijo. A. y madre focalizan la atención en síntomas físicos sin relacionarlos con otra forma de malestar. En el grupo, A. solo intercambia con padre varón. Como efecto del tratamiento hubo acercamiento del padre a A., pero no otros cambios significativos ni en él ni en su madre. A. sigue imposibilitado de manifestar sus afectos. El Grupo permitió diagnosticar un "NO" tanático. A los 2m A. recae. Se interna nuevamente por hipotensión y pérdida de peso. Después de 3m mejora. Flexibiliza defensas. Modifica su oposición. Pasa de un "NO" tanático a un incipiente "NO" de confrontación.

### CONFRONTACIÓN GENERACIONAL

Florencia (F.) 14<sup>a</sup> llega a consultar por conducta anoréxica. Bajó 12Kg, tiene descompensación clínica y se interna por 2m. Externada, continúa con tratamiento ambulatorio que incluye Grupo Multifamiliar. Participan F. y ambos padres. Comidas tortuosas, retienen a la madre durante 2hs. junto a ella; padre intenta intervenir en forma violenta e ineficaz; F. muy apegada a su madre y distante con el padre. En la terapia la madre reconoce su vínculo simbiótico con su propia madre reeditado ahora con su hija más pequeña, que F. cela mucho. F. había dormido con los padres hasta los seis en que nació hermana, quien la había reemplazado. Padre orgulloso de haber salido a trabajar a los 13a. F. interesada en salir al mundo sin atreverse, es muy buena alumna. Mantiene reclamo de presencia de su madre, excluyendo al padre. Convocar al padre desde el Grupo resultó efectivo. Se modifica la atención en "si come y cuanto pesa" para compartir otros intereses entre hija y padre. Aparece la confrontación de F. a la que el padre da soporte. Fue "despegándose" de su mamá hasta reclamar salidas sola. Del "NO" comer para retener a la madre pasó a un "NO" desalienante de querer separarse y acceder a pares. Mejora mucho.

**Conclusiones:** Las 3 modalidades descritas se detectan rápidamente en el tratamiento multifamiliar. La presencia simultánea de las dos generaciones permite la visualización rápida del estado de los procesos de dependencia-independencia. La presencia de otros adolescentes y de otros padres permite a todos los participantes integrar más rápidamente aquello que habitualmente queda disociado, para su procesamiento, con resultados habitualmente muy eficaces.