



Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes: un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional

Susana Toporosi, Susana Ragatke, Nicolas Rabain, María Eugenia Briancesco

► To cite this version:

Susana Toporosi, Susana Ragatke, Nicolas Rabain, María Eugenia Briancesco. Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes: un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional . Revista Topía, 2015, Vida cotidiana en la Argentina 2015, 73, pp.24-26. hal-01412033

HAL Id: hal-01412033

<https://hal.science/hal-01412033>

Submitted on 9 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.

Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes – Un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional

¿Porqué un grupo multifamiliar¹, grupo terapéutico psicoanalítico con varias familias, en un Servicio de Adolescencia? ¿Por qué reunir a las dos generaciones en un mismo espacio terapéutico justo cuando debe producirse la separación y paulatino alejamiento del adolescente de sus figuras parentales?

Éstas y muchas otras preguntas nos sirvieron de disparador para conceptualizar la experiencia que llevamos adelante desde Julio del 2000 en el Servicio de Salud Mental, Área Adolescencia, en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires, contando con la supervisión clínica de Ricardo Klein.

Habíamos realizado la experiencia de lo que llamábamos grupos intergeneracionales. Convocábamos a participar a por lo menos un miembro de cada generación, durante 4 meses, después de la admisión: motivo de consulta, diagnóstico y primeras intervenciones. Luego se derivaba a cada familia a la estrategia terapéutica más apropiada.

Después de unos años decidimos realizar grupos terapéuticos con hasta 5 familias que necesitaran terapia familiar, apostando a que la presencia de otros adolescentes y otros padres resultaría potenciador de las transformaciones subjetivas de cada integrante y las intersubjetivas en cada familia, con tiempo de un año con la posibilidad de que se extendiera a dos. Así empezaron los grupos terapéuticos multifamiliares en los Consultorios Externos de Salud Mental de Adolescencia en el Hospital Gutiérrez. Los indicamos a familias de adolescentes con intensos sufrimientos: trastornos alimentarios graves, reiteradas fugas del hogar, conductas violentas, autoagresiones, intentos de suicidio, etc.

A su vez, los terapeutas que comenzaron a participar de la experiencia como coterapeutas, experimentaron el nivel de soporte que significa el espacio grupal multifamiliar para dar sostén y continuidad a los tratamientos, cuando se trata de familias con déficit importantes en las funciones de dar amparo e instalar legalidades. También empezaron a ver cómo el dispositivo grupal ofrecía, a través de la coterapia, un espacio de aprendizaje e intercambio entre distintas generaciones de profesionales, además de mayor posibilidad de sostén que lo que un terapeuta solo puede ofrecer frente a familias con problemáticas tan complejas.

I EL ENCUADRE

¹ Quien comenzó en Argentina con el psicoanálisis multifamiliar fue Jorge García Badaracco, y trabajó con grupos en los hospitales Borda y Moyano en la Ciudad de Buenos Aires. “En lugar de la repetición interminable de la patología, el contexto multifamiliar permite la actualización de los conflictos bajo las variadas versiones que asumen en las diferentes constelaciones familiares” García Badaracco Jorge, *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Bs. As., Paidós, 2000.

El encuadre permite construir las mejores condiciones para que la tarea sea posible. El número de 5 familias es en función del espacio físico y de la comodidad con que trabajamos los terapeutas.

Les planteamos que toda la familia necesita tratamiento y no el adolescente solo. Si un día algún miembro de la familia necesita faltar, todos los otros concurren. Partimos de la concepción de Pichon Riviere, quien sostiene: *“En la familia, el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico: es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al sujeto depositario como a los depositantes”*².

Se invita a participar a todos los miembros de la familia conviviente, y si los padres están separados, se invita a ambos, siempre y cuando lo acepten los dos. Los hermanos se incluyen a partir de los 10 años por tratarse problemáticas que a veces podrían no comprender y resultar traumáticas para niños pequeños. Quienes se incluyen deben hacerlo con continuidad. Muchas veces la inclusión de algunos miembros de la familia que no están dispuestos al inicio del tratamiento constituye un camino de llegada después de un tiempo de proceso.

Quienes faltaran 3 sesiones seguidas sin aviso, o quienes en el término de 2 meses concurrieran tantas veces como se ausentaran, perderían su pertenencia al grupo por considerar que se trataría de un “como si” de tratamiento.

Consideramos, junto a Pichon-Rivière, el valor de la heterogeneidad en la constitución grupal. Heterogeneidad en la constitución (diversidad de motivos de consulta y de niveles de constitución psíquica de sus integrantes), y homogeneidad en la tarea.

Las contraindicaciones para la agrupabilidad serían: adolescentes o padres con imposibilidad intelectual de comprender lo que se habla en el grupo; familias con duelos muy recientes o con un miembro que estuviera cursando una enfermedad terminal; familias en las que hubiera secretos familiares sobre aspectos de la identidad como una adopción; familias con adolescente que hubiera cometido un delito, vinculado a la protección legal de ese adolescente.

Algunos adolescentes llegan a la terapia multifamiliar teniendo antes una terapia individual que continúa. Otros la solicitan a lo largo del tratamiento multifamiliar. Se evalúa en el grupo cada pedido. En caso de habilitarse, se invita a integrar el material al grupo. Se invita a informar los intercambios entre los integrantes por fuera del grupo, hoy tan habituales por las redes sociales.

II LAS INTERVENCIONES – EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO

Parte del trabajo consiste en ir *armando trama grupal*, ya que al comienzo las intervenciones de cada miembro suele ir dirigida a los terapeutas, y es todo un camino a recorrer el que se constituya un grupo. Otra operación en simultáneo es *ir construyendo intimidad* generando confianza para abordar lo íntimo, lo cual se logra a partir de que cada integrante pueda traerse con sus propias dificultades, realizando los terapeutas el trabajo de

² PICHON-RIVIÈRE Enrique (1971). *El Proceso Grupal; Del Psicoanálisis a la Psicología Social (I)*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1985.

inhibir las intervenciones que enjuician. Se trabaja en pos de romper la delegación del rol por el grupo familiar, rol asumido por el adolescente al comienzo de la terapia.

Es un trabajo de coordinación en el cual se realiza una exploración de los fenómenos inconscientes de los miembros del grupo a través del trabajo de la transferencia. En palabras de Ricardo Klein: “.....sostener - durante el tiempo en que trabajamos, en que ésta está en juego – esa doble realidad: no le pasa por mí, sí le pasa conmigo. A medida que la persona puede ir historizando, separando discriminadamente el falso enlace, los afectos jugados por esa causa dejarán de tener esos efectos, y lo encarnado se irá diluyendo en aras de otra modalidad vincular”³.

III CÓMO PENSAMOS LA ADOLESCENCIA – DÓNDE PONEMOS EL FOCO DE NUESTRO TRABAJO

Pensamos la adolescencia como un momento crucial en el que se realizan importantes trabajos psíquicos para la adquisición de la propia identidad a través del proceso de confrontación generacional. Son trabajos de identificaciones-desidentificaciones y reidentificaciones, procesos que acompañan el desprendimiento mental de los padres. Así como los padres son necesarios para la entrada al Complejo de Edipo, también son necesarios para la salida, para que el hijo pueda acceder a la elección de objetos sexuales y vocacionales más allá de los mandatos parentales.

Nos apoyamos en lo trabajado por Luís Kancyper⁴, quien parte de Winnicott en relación al valor que éste le da a la agresión y al odio como dos emociones fundamentales ya que posibilitan reconocer al objeto como exterior a uno, y permiten que se instale la tensión entre opuestos y así la necesaria discriminación y oposición entre las generaciones. Winnicott sostiene que el uso del impulso, el gesto impulsivo, se convierte en agresivo, en el sentido de espontáneo, cuando el bebé encuentra un *objeto externo*, y no sólo un objeto que lo satisfaga en el sentido de la satisfacción pulsional. “...los impulsos agresivos no dan ninguna experiencia satisfactoria a menos que exista oposición. La oposición debe surgir del medio ambiente, del no-yo...”⁵.

La “experiencia de agresión” es importante para que el bebé, y luego también el adolescente, se sientan reales y vivos.

Luis Kancyper sostiene que entre padres e hijos se constituye un campo dinámico. Ambos, padres e hijos, necesitan atravesar complejas elaboraciones psíquicas entre las que se encuentran los duelos por lo irreversible del tiempo: caída progresiva de la inmortalidad y omnipotencia de los padres que envejecen y la admisión del poder en ascenso de la nueva generación que cuestiona las certezas anteriores y las relaciones de dominio familiares y sociales; y la desidealización del hijo maravilloso por parte de los padres y de los padres maravillosos por parte del hijo.

¿Qué sucede cuando los padres no pueden resignar sus propias adolescencias y ejercer su función paterna, no pudiendo además transitar los duelos que la adolescencia de sus hijos les plantean? La cultura suele poner el acento en la violencia que se desata durante el período de la adolescencia de los hijos, pero frecuentemente esta violencia es producto

³ KLEIN Ricardo. (2004). *El trabajo grupal. Cuando pensar es hacer*. Buenos Aires, Lugar Editorial, 160 pp.

⁴ KANCYPER Luís (2003). *La confrontación generacional. Un estudio psicoanalítico*. Bs. As., Lumen. 225 pp.

⁵ WINNICOTT Donald W. (1950-1955). “La agresión en relación con el desarrollo emocional”, *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Londres, Tavistock Publications Ltd., 1958.

del abuso de poder que ejercen los padres sobre el hijo, poder y dominio que los padres no están dispuestos a deponer. En estos casos, en lugar de la necesaria confrontación que posibilita la discriminación entre padres e hijos y la salida de estos al mundo, se instala un desafío tanático de provocaciones recíprocas que interrumpen el proceso de discriminación y salida de los hijos.

A partir de todo esto describimos tres modalidades diferentes de procesos de confrontación generacional en los adolescentes, que detectamos en los grupos multifamiliares:

- 1) **Ausencia de confrontación.** Son adolescentes que no pueden salir de la dependencia y ni se plantean confrontar. Muchas veces ni se accede a la posibilidad de una expresión psíquica ya que no hay conflicto ;
- 2) **Adolescentes cuyos procesos son de pseudo-confrontación.** Se tejen en el terreno del resentimiento o rencor, en medio de una destrucción y violencia que no contienen la convocatoria a la oposición del adulto ni apunta a un desasimio ni a la construcción de un espacio psíquico diferenciado ;
- 3) **Adolescentes que confrontan usando una agresión desalienante,** que empuja a la discriminación de los padres y a la salida en búsqueda de nuevos objetos, y a la construcción de una identidad propia diferenciada de sus objetos primarios.

Habitualmente las familias que ingresan al grupo atraviesan alguna de las dos primeras modalidades y nuestras intervenciones apuntan a promover las construcciones previas que se requieren para que puedan arribar, padres y adolescentes, a la tercera modalidad.

IV UN FRAGMENTO DE SESIÓN

Concurren: Candela con anorexia y su mamá Martina; Teresa que se escapó más de 30 veces de su casa poniéndose en riesgos y su papá Claudio; Laura, que se escapó muchas veces de su casa, con sus padres separados Mariano y Nidia; Marina con anorexia y sus padres Graciela y Alberto; y las tres coterapeutas.

La sesión de fin de año comienza con la inquietud de Martina, acerca de la necesidad de continuidad del tratamiento grupal para Candela, que llegó con una anorexia severa y fue mejorando, argumentando que todavía veía "cosas de su hija" que la preocupaban. Claudio coincide en que *"en el caso de Teresa"* también sería necesario continuar el tratamiento. Una terapeuta señala que aquí no se trata del problema del adolescente, o de los padres, sino que los problemas se tejieron en el entramado de los miembros de las familias, y por esto es importante la presencia de todos los integrantes de todas las familias. Se menciona la necesidad de poder contar con la presencia del papá de Candela y de la mamá de Teresa que aún no se incorporaron. Martina afirma que ella siempre se encargó sola de su hija. *"Yo soy como la mamá soltera"*. Candela agrega que a ella le gustaría mucho que su papá viniera, pero que ve difícil que él deje de hacer lo que hizo siempre: sólo trabajar.

Mariano interrumpe diciendo que espera no ofender a nadie y que él entiende las razones económicas que impiden que el papá de Candela asista al grupo (es taxista y trabaja por la noche) pero *"quizás hay algo más por lo que no está presente"*.

Estos dichos resuenan en Nidia (su ex esposa) quien recuerda que con sus padres sucedía lo mismo: la mamá se ocupaba de los hijos y el papá no estaba nunca porque trabajaba todo el día. Nidia era la que tomaba las decisiones familiares, su padre la consultaba a ella hasta acerca de si separarse o no de su esposa.

Graciela admite que ella siempre sintió que sus hijos eran suyos: *"Tal vez yo me quejaba de mi marido pero tampoco le daba el lugar de papá"*.

Mariano retoma la palabra para decir al grupo que está cansado de que Nidia, cada vez que la hija de ambos está con él, lo llame por teléfono incontables veces para controlar si le dio la medicación, los horarios, las salidas de Laura, etc. *"Controla todo, y si no la atiendo por teléfono me amenaza. Yo quiero alejarme de ella y ella me llama todo el día"*. Nidia se defiende asegurando que lo hace para cuidar a su hija, a lo que Mariano responde *"yo no supe sostener o mantener a la familia unida, pero 'papá' siempre supe ser; siempre la cuidé"*.

Nidia dice *"me doy cuenta que yo tomé la decisión de poner a mis hijas sobre mis espaldas y no lo dejé avanzar a él. Y Laura lo reclama al padre. Ahora él se dio cuenta de los reclamos de Laura y está empezando a hacer..."* y Mariano la interrumpe agregando *"estoy empezando a hacer las cosas que vos no me dejabas hacer"*.

Una terapeuta dice: *"Tal vez a Nidia le pase que a ella le cuesta mucho tolerar que Laura tenga un papá que la cuide, el que ella misma hubiera querido tener y no tuvo. Pero también Martina, que se crió sin papá, parece instalada en una posición en la que no reclama un marido para ella ni un papá para su hija. ¿Qué lío para Martina si Candela se curara y empezara a necesitar menos a la mamá soltera! Se quedaría sola si Candela se va..."*

Se observa que Laura, que se encontraba sentada al lado de su madre, se levanta y se sienta junto a Mariano, apoyando su cabeza en el hombro de su papá.

V BREVE ANÁLISIS DEL FRAGMENTO CLÍNICO

En la sesión se despliega la temática de la apropiación de los hijos por parte de algunas madres, y la exclusión de los padres. Algunos de esos padres desertan del lugar paterno. Otros intentan ocupar ese lugar.

Es interesante ver en la familia de Laura cómo Nidia, su mamá, se identifica con una de las adolescentes, Candela, y recuerda algo de su propia historia como niña, lo cual le permite develar como ella repite con su hija lo que su madre hizo con ella. Laura, a partir de esto, hace un movimiento corporal de acercamiento a su papá en la medida que se puede discriminar de su madre, a diferencia de escaparse de la casa. Su papá interviene para posibilitar esa discriminación.

La anorexia de Candela se despliega en una trama familiar en la cual la mamá establece con ella un vínculo narcisista sin darle lugar al padre y sin que éste lo reclame. Candela, en lugar de confrontar, se enferma quedándose chiquita para sostener a una mamá que tampoco pudo atravesar un proceso adolescente y que no soporta que Candela se discrimine y se separe de ella.

CONCLUSIONES

El adolescente necesita conquistar él mismo, (no que se lo otorguen), un espacio psíquico de independencia paulatina para poder construir su propia identidad. Para ello, necesita contar con la disponibilidad, presencia y constancia de un espacio psíquico discriminado de parte de los padres.

El tratamiento multifamiliar constituye una oportunidad para el procesamiento de la propia adolescencia de los padres, a partir de la identificación con otros adolescentes que no son sus hijos u otros padres. Esto facilita el contacto emocional con la propia historia familiar, y permite más rápidamente dar sentido a las dificultades actuales en la paternidad o maternidad con sus hijos adolescentes.

Para los adolescentes es muy valioso verse reflejados en otros adolescentes como espejo de lo propio. Esto permite muchas veces una visualización mucho más rápida y tolerable de la problemática propia.

Para los adolescentes con dificultades en el uso de la palabra como recurso simbólico, constituye una oportunidad de trabajo psíquico y procesamiento desde el primer momento de la terapia, a través de lo que traen otros adolescentes o padres. Las 3 modalidades de confrontación generacional descriptas 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.

Susana Toporosi, susana.toporosi@topia.com.ar

Susana Ragatke, susana.ragatke@topia.com.ar

Nicolas Rabain, nrabain@hotmail.com

María Eugenia Briancesco, mariaeugenia875@hotmail.com