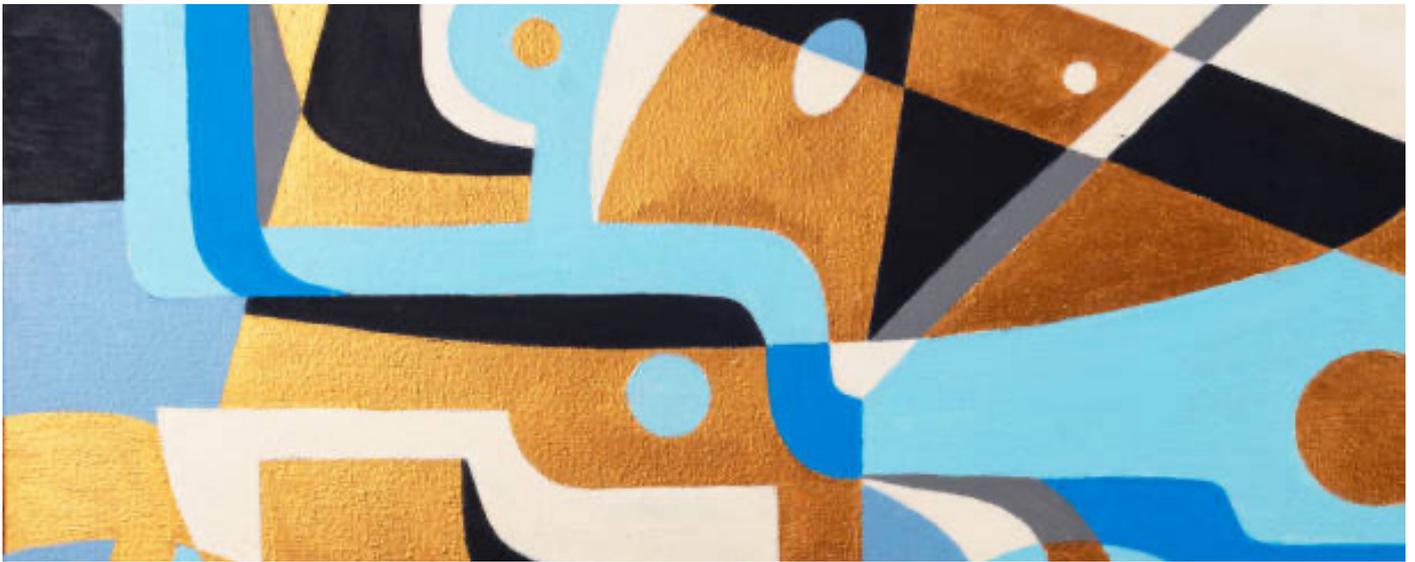


De la doble escucha a la escucha grupal. Trabajo con padres en la institución



*Ana Isabel Perales, Rodrigo Bilbao, Edith Bokler**

El trabajo con padres, eje de nuestra formación, tiene como fundamento las reflexiones que Ana María Caellas, Susana Kahane e Iluminada Sánchez despliegan en su libro *el Quehacer con los padres*. Una propuesta de abordaje que se desarrolla esencialmente en el espacio de una clínica individual: la pareja parental y el terapeuta. En nuestra experiencia la aplicación de la noción de la Doble Escucha y la Construcción de enlaces está presente en otros modelos psicoanalíticos de trabajo con padres, aún con sus singularidades y adaptaciones. Hablamos, por ej., de la práctica pública, con tiempos más acotados, o formatos grupales, dando respuestas más acordes a circunstancias sociales, económicas diferentes. Contamos con las experiencias de “*Grupos de padres*” en los Hospitales de Día infanto-juveniles de Madrid, de IMQ Amsa en Bilbao, o en los “*Grupos paralelos de padres*” llevados a cabo por el equipo de Eulalia Torre de Béa en Cataluña, o el “*Encuadre combinado*” de Paloma de Pablos, Juan González Rojas (AEIPPS).

Qué comparten y qué diferencia estas modalidades

Al igual que en el trabajo con la pareja parental, los padres llegan a un grupo con un gran sufrimiento, la más de las veces después de haber realizado un recorrido por distintos dispositivos de salud mental, muchas veces confundidos respecto de lo que les sucede a ellos y a sus hijos. Y si bien en ambos espacios se trabaja con las ansiedades, defensas, transferencias, etc., los tiempos y el modelo grupal en sí mismo dan cuenta de una constitución y despliegue transferencial diferente. Lo anterior no quiere decir que no existan

fenómenos de transferencia, pues como señala Freud (1912) la transferencia opera como motor en la cura analítica, pero no es propio únicamente del análisis, sino más bien le pertenece a toda dinámica humana a partir de “disposiciones innatas” para la “condición de amor” existente fuera del análisis también. Pichón-Rivière (2001) ya en la década de 1950 planteaba las diferentes dinámicas inconscientes que juegan en los trabajos grupales, a partir del surgimiento de “fantasías colectivas” acerca de lo que une al grupo (hospital, empresa, institución, etc.). Ahora bien, en un tratamiento grupal estas fantasías son necesariamente abordadas, “lo transferido serán fantasías incluidas en el establecimiento de los vínculos tempranos” (2001, P.193), lo cual sabemos no es específico de la relación terapéutica, sino del encuentro con un otro. La estructura interaccional del grupo “estimula la emergencia de fantasías inconscientes” (Ibid, p.194).

Nos proponemos mostrar el trabajo en grupo de padres desde la perspectiva del trabajo institucional en algunos Hospitales de Día. Los grupos no están concebidos como grupos de contención sin más, o psicoeducativo, sino como espacios de elaboración y reencuentro. Tanto desde la doble escucha como en la grupal trabajamos para llegar a una comprensión de cómo se fueron configurando los síntomas, y así acompañarlos en la toma de conciencia del atravesamiento transgeneracional que todo vínculo conlleva. Con ello esperamos poder detener situaciones regresivas invalidantes, la repetición sintomática legada a los hijos y el promover una mayor estabilidad en los vínculos familiares. En ambos encuadres

esperamos obtener una mejora de la relación padre-hijo, favoreciendo el pensar y la comunicación.

En el grupo la tarea es compartir las vivencias y funcionamientos psíquicos que trae la parentalidad. Ello supone un saber escuchar a otros (padres y terapeutas) para así elaborar los conflictos que aparecen en la relación con los hijos, asumiendo que en muchas ocasiones son *“producto de las carencias vividas por los padres en su infancia, y con el fin de promover una transmisión generacional menos traumática”*. Casi todos los padres del grupo comparten el estar marcados por relaciones intersubjetivas dificultosas con sus propios padres y figuras significativas.

La parentalidad que se expone y pone en juego para el trabajo de este grupo de padres, tiene como particularidad su atravesamiento- en ocasiones vivido como interferencia- por el Hospital de Día como institución, diferenciado del papel de las escuelas, colegios e IES. Es preciso no perder de vista, que la mirada sobre las dinámicas familiares en este contexto introduce un elemento de conflicto adicional. No sólo están en marcha las nuevas reorganizaciones con el hijo o hija, las modificaciones en los roles de la pareja parental, el intercambio identificatorio, etc. en el marco de la existencia de una patología grave (trastornos emocionales severos) que hiere lo más nuclear la relación familiar; sino que la intervención desde un equipo de Hospital de Día marca desde su componente simbólico de institucionalización y *“psiquiatización”* una dificultad añadida.

El grupo de padres del HdD ofrece un espacio confiable, seguro para explorar experiencias y situaciones pasadas y presentes, que facilita entender la relación que hay entre ambas. Desde esta comprensión podrán activar o desactivar los comportamientos y mandatos construidos, aprendidos y repetidos a lo largo de la historia vital de cada uno. Este recorrer el pasado en compañía de otros iguales, inicia el camino para que el grupo pueda pensar la repetición, asomarse al efecto que conlleva en sus hijos y elaborar los aspectos conflictivos con sus propios padres, trasladados a sus hijos, desde las identificaciones y complementariedades que el grupo provee ampliando así los efectos terapéuticos. *“Se trasciende lo individual-familiar exogámico donde cada integrante del grupo puede dar nuevos aportes, visiones, modelos vinculares que transforman las estructuras individuales”*.

La capacidad de escucha del grupo abre la vía para la capacidad de escucha de esos padres a sus hijos. La doble escucha se convierte en una escucha amplificadora, múltiple pero que no pierde el espíritu esencial del trabajo con padres dándole un lugar predominante a las propias historias de estos padres, poniendo el foco en las manifestaciones de conflictos inter e intersubjetivos del niño, del adolescente y sus padres. En palabras de Caellas, Kahane y Sánchez García, este recorrido requiere de una escucha *“abierta, flexible, apoyada sólidamente en una teoría que orienta, en el caso particular del psicoanálisis con niños...”* (pg. 754).

Terapia de grupo de padres en los hospitales de día

En un Hospital de Día nos encontramos con niños patologías más graves que las que habitualmente acuden a las consultas privadas. Ello supone una mayor vulnerabilidad que generalmente conlleva una mayor dificultad en los cuidados parentales. Los trastornos mentales graves desestructuran en gran medida las dinámicas familiares. Sabemos que el nacimiento y crianza de un hijo reordena la dinámica familiar modificando los roles previos, en la búsqueda de dar un lugar físico y simbólico para el recién llegado. Si siempre hay conmoción, imaginemos la sacudida que supone en la relación familiar la llegada de un niño con dificultades graves. El edificio familiar se tambalea y necesita ser apuntalado. Como ya mencionamos cada uno de los padres llega con sus propias experiencias de vínculo y ese suele ser el modelo que padre y la madre poseen para establecer las relaciones con sus hijos. Una estructuración psíquica que tal vez les hubiera acercado a ser *“padres suficientemente buenos”* en un niño sin dificultades, se ve amenazada y desestabilizada por la patología del hijo. Y ello los lleva en ocasiones a respuestas patológicas, incomprensibles, dirigidas a un niño que no comprenden. Lo cual refuerza aún más patrones interaccionales distorsionados y escasamente adaptativos con los que el niño funciona.

La propuesta del trabajo con familias en algunos modelos de Hospital de Día es generalmente una propuesta grupal, abierta a ambos progenitores, al igual que la que reciben sus hijos. Es importante considerar los pasos que llevan a la indicación de un trabajo de terapia en grupo de padres. Resulta importante desde el inicio crear una alianza terapéutica que permitiera instalar una transferencia confiable que abarque a todo el equipo de trabajo. Partimos de la existencia de un modelo de comunidad terapéutica, donde la creación de un espacio asistencial grupal es el eje del tratamiento.

Al inicio la tarea de evaluación tiende a establecer una relación dual con el psicólogo y la psiquiatra participante. La entrada en el grupo es el tránsito hacia el resto del equipo. La modalidad intensiva del tratamiento en el HdD nos alerta como equipo el considerar la pertinencia o no de convocar a los padres a un trabajo de pareja de padres, o incluso individual. Existen también reglas de encuadre que aceptan la incorporación, o no, de tutores.

No sorprende que las primeras entrevistas anuncien un modo vincular que luego se desplegará en el grupo: padres o madres con vivencias persecutorias, o con dependencia emocional, o de desapego, que al reflejarse o contrastar en otros padres, favorece espacios de interpretación y de interpelación. El grupo hace las veces de facilitador, o actúa como catalizador, como proveedor. De esta manera, el grupo de padres recoge la confrontación con la ambivalencia y la agresividad de los padres frente al tratamiento, incluso frente a los terapeutas.

El trabajo grupal ofrece la oportunidad de entender en

el aquí y ahora las relaciones de objeto que estos padres establecen y los sentimientos que las acompañan. Entre lo compartido relatado al grupo y lo compartido escuchado por el resto de los padres y terapeutas se ponen en juego los afectos que los atraviesan. Nos encontramos con madres o padres arrebatados por los celos y la competitividad, otros por el silencio o las inhibiciones, aparecerán quienes manifiestamente dependen o están sometidos al dictado de una figura de dominio de la que no pueden escapar, se compartirán anhelos frustrados, y en los casos más graves se manifestarán sentimientos persecutorios graves, o desequilibrios y fragilidades que el grupo debe presenciar. Vivenciar “públicamente” estos afectos, fallos, desaciertos, logros es una tarea que pone a los terapeutas en una actitud de escucha activa para discriminar lo individual de lo grupal, permitiendo avanzar al grupo hacia una comprensión de sentido.

Reconocerse a sí mismos a través de la mirada de los otros integrantes del grupo da la oportunidad de significar de un modo diferente aquellas repeticiones invalidantes que se reproducían sin variación. Lo exogámico aporta una diversidad que les saca de la dimensión asfixiante en las que estaban instalados.

Qué sucede en el grupo

Hay catarsis, indiferencia, resistencias múltiples, confusión, repetición, desconexión, malestares intragrupales, cuestionamientos a los profesionales, a la institución, a los derivantes. Son padres que comparten el desasosiego, la frustración, la desesperanza, el dolor y las heridas. Ese compartir disminuye las vivencias de persecución y favorece el cambio, a través del intercambio. Comprender en compañía de otros padres signados por los mismos sentimientos de desconcierto, acompañados a la vez por la figura de uno o más terapeutas hace posible que comprendan mejor a sus hijos, que dejen de pensar en conductas para poder comenzar a hablar de los sentidos y sentimientos que están detrás de esas reacciones. Si todo va bien, comparten los pequeños logros y avances, y así las angustias de sus niños y las propias disminuyen o adquieren una medida más real. Cuando llegan por primera vez, parecen estar en una sala de espejos deformantes, donde cada realidad es única, agigantada, minimizada o descontextualizada. El trabajo en grupo les provee de una dimensión más tranquilizadora y aquietada de los fantasmas que les desbordan. Desde el *“cómo no me di cuenta antes”*, al *“ya supe desde la tripa que venía mal”*.

Entre otros padres es más difícil perder el rol de padres, dejar de pensar, aún con el dolor de hacer públicas sus dificultades e inconsistencias. Sabemos que las dificultades y patología de los hijos es el núcleo del trabajo. Abordar desde una dinámica grupal las dificultades psíquicas de los propios padres, es otra cuestión. En nuestra experiencia con el modelo que trabajamos el verdadero trabajo sobre las representaciones parentales lo aprovecharán los padres con mayor capacidad de introspección. En el marco del trabajo en el grupo de padres, la experiencia

compartida entre padres y terapeutas adquiere un carácter de revisión e intercambio de información sobre los movimientos de los padres y sobre la percepción subjetiva de la marcha de tratamiento, del vínculo con el equipo y de las angustias propias del contexto en el que se encuentran. Al no tratarse de un grupo terapéutico, al uso funciona muy bien como catalizador para contener las ansiedades que se movilizan en estos padres ante los cambios que empiezan a observar y a acontecer con sus hijos.

J. llega al grupo de niños en estado de alerta máxima. Sus vivencias persecutorias son desmedidas, su rabia, agresividad, tristeza y dolor descontroladas. Debemos diseñar un encuadre especial, para que pueda incorporarse muy lentamente a su grupo. J. y su madre se colocan en el lugar de los incomprendidos por las personas, las instituciones. Protestan y protestan. La tarea en el grupo de padres fue trabajar acompasadamente el vínculo madre e hijo para conseguir desvanecer una visión desconfiada del mundo, de características casi delirantes. Un mundo que siempre fue mostrado como un sitio hostil, plagado de enemigos. La transformación comenzó a ser posible cuando esta madre pudo establecer el suficiente lazo con los terapeutas y los demás padres para salirse de su “Jcentrismo”. Cuando pudo salir de una visión de túnel, que la colocaba en un lugar de “singularidad” absoluta en su malestar, con la consecuente sensación de soledad, compartida con su hijo. Cuando descubrió que su rabia, su enfado por acontecimientos vitales de la vida, eran asuntos que compartía con otros padres, y que su modo rabioso, paranoide de atravesarlos le habían dejado un efecto de miedo, con el cual perdió toda confianza básica. Cuando pudo comenzar a confiar en otros, en ella, en sus apoyos afectivos, J. también aprendió a confiar y a abrirse a otros sin temor a ser dañado. El grupo soportó pacientemente los desplantes y agresiones iniciales de la madre de J, acompañados del equipo terapéutico, hasta que ella pudo hilvanar trozos desperdigados de sus vivencias y trenzarlos a vivencias de otros padres.

Durante el proceso terapéutico en el Hospital de Día vamos a favorecer que los padres establezcan una relación transferencial con los terapeutas y con la institución que permita una alianza terapéutica que contenga desde el principio sus interrogaciones, su autoinculpación, o desconexión, o la búsqueda de culpables externos. Sabemos lo dificultoso que es predisponerlos y motivarlos para el cambio puesto que al tratarse de pacientes muy graves la fragilidad es enorme. La necesidad y la demanda de que el equipo terapéutico pueda hacer de contenedor de las angustias de cada uno de los padres es constante y el espacio del grupo recoge estas dificultades, constituyéndose como un espacio que aloja las múltiples escuchas y los múltiples enlaces que son, objetivo último del trabajo en grupo de padres.

Una tarea del Equipo terapéutico es aprender a conocer y diferenciar el niño de la familia que le acompaña. Debemos poder diferenciar, separar las proyecciones parentales que ocultan al niño para

conocerle realmente en sus potencias y capacidades yoicas. Luego de haberse establecido un esbozo de diferenciación podremos trabajar un entrelazamiento que favorezca interacciones más sanas.

Cómo lo hacemos

Un Equipo como el nuestro integrado por psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, educadores y enfermeros interviene tanto en la realización del diagnóstico, en la decisión de las estrategias terapéuticas más adecuadas como en su puesta en práctica. Acompañamos a los padres en la evaluación y devolución diagnóstica, y en todo el proceso del tratamiento hasta el alta, o incluso, más allá de ella.

El encuadre es el de un grupo abierto, de frecuencia semanal de una hora y media de duración, en donde intervienen entre 2 a 4 terapeutas. Mayoritariamente son las madres quienes acuden, si bien, muchas parejas rotan en su asistencia. Un grupo donde la heterogeneidad de los grupos es norma, compartiendo un espacio que en ocasiones es usado por sus propios hijos a los que en contadas ocasiones invitamos a participar. Con un encuadre conocido desde el momento de la firma del contrato terapéutico con normas, reglas de asistencia y una metodología que permite que cada cual vaya a su ritmo desde su inclusión hasta el alta.

Quienes asisten: padres, abuelos-tutores, pero no los tutores legales de residencias, a quienes se les ve individualmente en reuniones con todo el Equipo. La decisión en el caso de parejas de nueva formación sobre a quién se convoca, si el padre biológico, o la nueva pareja, se revisa caso a caso.

Singularidades de cada equipo en el trabajo con padres. Lo interdisciplinar

Tomando como referencia lo planteado por Ema Ponce de León y otros autores, cuando nos propusimos un encuadre grupal para el trabajo con padres asumimos como herramienta la interdisciplinariedad para poder trabajar en el territorio de lo psíquico y la intersubjetividad. Contábamos también con el “efecto terapéutico del ambiente institucional, la terapia ambiental” que implica la utilización de la experiencia de vida global, los abordajes múltiples y la utilización de la institución como instrumento terapéutico al modo de un sistema social en el que todos los miembros (pacientes y equipo terapéutico) se influyen recíprocamente. Ser psicoterapeuta infantil en una institución es una tarea compleja, por la multiplicidad de actores en la trama: padres, abuelos, profesores, escuela, médicos, centros de salud mental, gerencia.

Resulta interesante confirmar que el HdD atraviesa de alguna manera las mismas vicisitudes esenciales de nuestros pacientes: la construcción un Yo con capacidades adaptativas y la integración y discriminación yoica como meta de desarrollo. Hay tres aspectos que estos autores destacan de lo

interdisciplinar en el HdD que debemos tener en cuenta en tanto modifican la práctica psicoanalítica:

- Allí donde la comprensión dinámica llamaría a la abstinencia, la interdisciplina se juega en el “aquí y ahora” del vínculo.

- En cuanto a la *inclusión de la realidad externa* supone que las acciones del equipo o de sus integrantes se darán en todos los ámbitos implicados y no se restringen sólo a los tratamientos.

- Las *nuevas dimensiones de lo transferencial* incluyen las múltiples transferencias que se generan cuando interviene un equipo: las de los terapeutas hacia los pacientes y entre éstos o la de los integrantes de la familia hacia los distintos miembros del equipo o el equipo en su conjunto. El mundo interno de cada paciente y de cada grupo se pone en juego dejando el espacio terapéutico lleno de interferencias que si no son bien manejadas podrían llevar a respuestas disociadas o incoherentes.

Un Equipo que revisa constantemente su labor y analiza sus procesos contratransferenciales, brinda continencia y favorece procesos de discriminación especialmente respecto de las transferencias masivas que se observan en las familias de los pacientes más graves o frágiles.

Para ello es necesario contar además con un esquema referencial común, que surge de la experiencia compartida en reuniones diarias o semanales de todo el equipo y que se traduce en un accionar, un estilo, elaborado por todos e internalizado por cada uno. Esto define la pertenencia y la cohesión, a la vez que se traduce en la eficacia de las acciones. Sin embargo, debe ser suficientemente plástico y abierto a un constante cuestionamiento por parte de la realidad clínica. Es necesario que el equipo muestre una capacidad de descentramiento y conciencia de los límites de la propia disciplina, y que sea capaz de reflexionar acerca del propio funcionamiento, para evitar los riesgos de idealización, de caer en ilusiones grupales de completud y en estereotipias que paralicen la creatividad, al igual de lo que le ocurre a nuestros pacientes.

El interjuego de una doble escucha a una escucha grupal enriquece y complejiza aún más la tarea analítica, y muestra que allí donde predomina el trabajo de reflexión frente a la instrucción, o el consejo, la construcción de enlaces hace posible nuevos encuentros, nuevos efectos en los afectos. Es posible que la dimensión grupal, en ocasiones, no permita entrar con tanta profundidad en el detalle singular de cada pareja de padres, pero la experiencia compartida enriquece y reubica las vivencias de modo que cada madre o padre se acompaña y beneficia de un saber y descubrimiento “en común” que abre nuevas perspectivas de vinculación.

Bibliografía:

- Alcamí Pertejo, M. (1992) *Eficacia del Hospital de Día psiquiátrico infantil*. Margarita. Madrid: UCM.
- Caellas, Kahane y Sánchez García. *La doble escucha y la construcción de enlaces en el psicoanálisis con niños. El lugar de los padres*. Revista de psicoanálisis, ISSN 1135-3171, N°. 84, 2018.
- De Pablos Rodríguez, P; Pérez Martín, M y González Rojas, J (2007). *Tratamiento Psicoterapéutico a grupos familiares en riesgo Social. Clínica y Análisis Grupal, nº 98*. Dossier. El grupo intrapsíquico, interpersonal e intercultural. Madrid-Freud, S. (1912/2000). *Sobre la dinámica de transferencia* (1912). O.C. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores. Ger Gómez, E. (2022) *Una experiencia en grupo de padres y madres, paralelo al de niños. versión On-line* ISSN 2340-2733. *versión impresa* ISSN 0211-5735. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.42 no.142 Madrid jul./dic. 2022. Glasserman, M.R y Sirlin, M.E (1979). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichón-Rivière, E. (2001). *Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ponce de León, E. (2005). *El psicoanalista y la interdisciplina en la clínica de niños y adolescente*. *Revista Uruguaya De Psicoanálisis, 100*, 375-392. ISSN 1688-7247 (2005). Revista uruguaya de psicoanálisis.

*** Sobre los autores:**

Ana Isabel Perales es Psicóloga sanitaria, psicoanalista. Miembro del cuerpo docente y de la Junta Directiva de Aecpna (Asociación Escuela de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes).

Edith Bokler, Psicóloga sanitaria, Psicoterapeuta psicoanalítica, Miembro del cuerpo docente y de la Junta Directiva de Aecpna.

Rodrigo Bilbao R., es Psicoanalista E.L.P., Doctor Universidad Complutense de Madrid, Psicólogo Clínico.