



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FA C U L T A D D E P S I C O L O G Í A

D I V I S I O N D E E S T U D I O S D E P O S G R A D O

**UNA ALTERNATIVA PSICOANALITICA GRUPAL
PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y SUS PADRES
"GIN-GAP"**

T E S I S

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

P R E S E N T A:

MARTHA LOPEZ REYES

**Directora de Tesis: Dra. TERESA GUERRA TEJADA
Miembro del Comité: Dra. BERTHA BLUMGRINBERG
Miembro del Comité Dra. ANA LOURDES TELLEZ-ROJO SOLIS
Suplente: Dra. NOEMÍ DÍAZ MARROQUÍN
Suplente: Mtra. SILVIA G. VITE SAN PEDRO**



**Facultad
de Psicología**

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	3
1.- ANTECEDENTES DE LA TEORIA Y LA TECNICA DEL PSICOANALISIS GRUPAL	5
1.1.-Descripción a través del tiempo de las teorías y las técnicas grupales.....	5
1.1.1. - G. Le Bon.....	9
1.1.2. - W. Mc Dougall	10
1.1.3. - L. Cody Marsh	11
1.1.4. - Kurt Lewin	11
1.2.- Los Grupos y el Psicoanálisis.....	14
1.2.1. - Sigmund Freud.....	14
1.2.2.- Paul Schilder.....	17
1.2.3. - Samuel R. Slavson.....	18
1.2.4. - Alexander Wolf y Emmanuel Schwartz.....	18
1.2.5.- S. H. Foulkes.....	19
1.2.6.- Enrique Pichon Riviere.....	20
1.2.7.- Wilfred R. Bion.....	21
1.2.8.- Dider Anzieu.....	24
1.2.9.- Rene Kaes.....	26
1.3.- EL Psicoanálisis de Grupo en México.....	30
2.- LA TÉCNICA DEL PSICOANALISIS GRUPAL	32
2.1.- Clasificación de las Técnicas Grupales.....	32
2.2.- Aspectos Generales sobre la Técnica de la Psicoterapia Grupal.....	33
2.2.1.- Objetivos.....	33
2.3.- Los Factores Terapéuticos de la Terapia grupal.....	33
2.4.- El Grupo como Microcosmos Social.....	34
2.5.- Cohesión Grupal como Estructura del Grupo.....	35
2.6.- Encuadre.....	35
2.7.- Cultura Grupal.....	36
2.8.- Selección de Pacientes.....	36
2.9.- Criterios de Inclusión y Exclusión.....	36

3.- PSICOANÁLISIS INFANTIL.....	38
3.1.- Teorías del Desarrollo.....	38
3.1.1.- Teoría de Sigmund Freud.....	38
3.1.2.- Teoría de Anna Freud.....	42
3.1.3.-Teoría de Melanie Klein.....	43
3.1.4.- Teoría de D. Winnicott.....	47
3.1.5.- Teoría de W. Bion.....	49
3.2.- Técnica del Psicoanálisis Infantil.....	51
3.2.1.- El Espacio Psicoanalítico.....	52
3.2.2.- El Juego en los Niños.....	52
3.3.- El Psicoanálisis Grupal Infantil.....	55
3.3.1.- Jacobo Levy Moreno.....	55
3.3.2. - Alfred Adler.....	55
3.3.3.- August Aichorn.....	56
3.3.4.- Samuel Slavson.....	57
3.3.5.- Dider Anzieu.....	57
3.4.- Aspectos Generales del Psicoanálisis Grupal Infantil.....	58
4.- LA FAMILIA COMO PRODUCTO DE LA INTERSUBJETIVIDAD.....	60
4.1.- Modalidades de Vínculos Intersubjetivos Familiares.....	60
4.1.1. Concepto y Tipos de Vínculos.....	61
4.1.2.- Pichon Riviere.....	61
4.1.3.- W. Bion.....	62
4.1.4.- R. Kaes.....	63
4.1.5.- I. Berenstein.....	64
4.2.- Estructura Familiar Inconsciente.....	65
4.2.1.- Tipos de Relaciones Familiares.....	65
4.3.- La Familia Manifestación Intersubjetiva.....	66
4.3.1.- Leyes que Organizan, Estructuran y Procesan las Pulsiones en la Familia.....	67
4.4.- Defensas Intersubjetivas Familiares contra las Pulsiones Sexuales y Agresivas.....	71
4.4.1.- Mitos familiares.....	72
4.4.2.- Acuerdos.....	72
4.4.3.- Pactos.....	73
4.4.4.- Alianzas Inconscientes.....	73

4.4.5.-Contratos.....	74
4.4.6.- Desmentida y desestimación.....	75
5.- LA TRANSMISIÓN PSÍQUICA ENTRE LAS GENERACIONES.....	76
6.- EL MODELO “GIN-GAP”.....	80
6.1.- Creadores del Modelo “GIN-GAP”.....	80
6.1.1.- El Cuento de la Pradera.....	80
6.2.-Aspectos Generales del Modelo GIN-GAP.....	81
6.2.1.- Descripción del Proceso Terapéutico en General.....	82
6.2.2.- Objetivos.....	83
6.2.3.- Selección y Diagnóstico.....	84
6.3.- El Grupo Infantil Natural.....	84
6.3.- Supuestos Teóricos de la Técnica del Grupo de Niños “GIN”	84
6.3.1.- La Sesión del Grupo de Niños.....	87
6.4.- El Grupo Analítico de Padres.....	90
6.4.1.- Supuestos Teóricos de la Técnica del Grupo de Padres “Gap”	90
6.4.2.- La Sesión del Grupo de Padres.....	91
6.5.- La Hora de Pensar de los Terapeutas	94
6.6.- Terminación del Tratamiento.....	94
6.7.- Seguimiento y Evaluación.....	94
7.-DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO TERAPÉUTICO DEL MODELO “GIN-GAP”.....	94
8.- LIMITACIONES.....	95
9- CONCLUSIONES.....	97
10.- BIBLIOGRAFIA.....	99

RESUMEN

El modelo Gin- Gap (Grupo Infantil Natural y Grupo Analítico de Padres), es una propuesta de tratamiento para los niños y sus padres con problemas emocionales. El marco referencial del Gin-Gap es el psicoanálisis, fue creado por dos psicoanalistas mexicanos la Dra. Adela Jinich¹ y el Dr. Marco Antonio Dupont², en sus inicios se considero como una aplicación del psicoanálisis al trabajo terapéutico de los niños y la familia, con el desarrollo de las teorías y técnicas psicoanalíticas, el modelo también ha ido evolucionando, por tanto, podríamos decir que no es una aplicación propiamente dicha del psicoanálisis clásico a los grupos de niños y adultos sino que el modelo se basa en las ampliaciones teóricas psicoanalíticas, que permiten mayor flexibilidad, comprensión y efectividad de los problemas familiares.

Estamos de acuerdo con Berenstein (1996)³ cuando dice que abordar el grupo, la familia, los niños y las instituciones no son simplemente aplicaciones del psicoanálisis a estos dispositivos, porque aplicaría una teoría y una técnica muy ajustada o muy reducida a los diferentes dispositivos. Más bien se trata de ampliaciones de la teoría y la técnica psicoanalítica, con el psicoanálisis freudiano como organizador central.

El presente trabajo tiene por objeto mostrar el modelo del Gin-Gap y el marco referencial que le dio origen, incluyendo algunas aportaciones psicoanalíticas actuales que lo sustentan como son los planteamientos de Isidoro Berenstein (1996)⁴ con respecto a la familia y sus vínculos y los planteamientos de Rene Kaes (1996)⁵ con respecto a la transmisión psíquica entre las generaciones y las defensas intersubjetivas familiares.

Es un trabajo documental en el sentido que se actualizó e investigó el marco referencial que lo sustenta, se explica la forma de trabajo del modelo Gin –Gap

¹ Doctorada en Psicología y Psicoanalista de grupo

² Medico Cirujano, Psiquiatra, Psicoanalista y Psicoanalista didáctico de la A. P. M., A. P. I. y de la AMPAG

³ Berenstein, I. (1996). Psicoanalizar una Familia. Buenos Aires: Paidós pp.278 y 279

⁴ Op. Cit..

⁵ Kaes, R. y otros. (1996). Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones. Buenos Aires: Amorrortu.

que se ha desarrollado en diferentes momentos y espacios terapéuticos con mucho éxito (escuelas, instituciones privadas y públicas, y diferentes estados de la república y se incluye el resultado de este trabajo que es la realización de un video con fines didácticos.

El trabajo se divide en dos partes de la siguiente manera:

En la primera se despliega el marco referencial, se desarrollan los antecedentes del psicoanálisis grupal, desde Esculapio hasta Kurt Lewin. Dentro del psicoanálisis se destacan los autores que más han aportado a la teoría de los grupos entre ellos: Schilder, Slavson, Schwartz, Freud, Foulkes, Pichon Riviere, Bion, Anzieu y Kaes, posteriormente se realizan algunas reflexiones sobre el desarrollo del psicoanálisis Grupal en México y se explican brevemente aspectos generales de la técnica del trabajo con grupos de adultos y de niños; después se exponen algunos planteamientos sobre las teorías del vínculo y la familia y finalmente se aborda el tema de la transmisión psíquica entre las generaciones.

La segunda parte está dedicada a describir el modelo Gin-Gap desde la selección de pacientes, la conformación del grupo, el encuadre, la descripción de las sesiones con los niños, y de las sesiones con los padres, el desarrollo del proceso terapéutico para ambos grupos con sus modalidades particulares de trabajo, el cierre del tratamiento y el seguimiento de los casos

Finalmente hacemos algunas reflexiones a manera de conclusión

INTRODUCCIÓN

Ante una cosmovisión diferente del mundo y el inicio de un nuevo siglo, los patrones culturales han estado sufriendo cambios: los valores, las costumbres, la ética, la moral, la economía, la política, lo psicológico, lo social; las relaciones familiares, de pareja y filiales. Todos estos cambios propician un desarrollo diferente en los niños. Ante esta transformación de la realidad, la teoría psicoanalítica enfatiza la importancia que tienen las vicisitudes de la relación temprana entre el niño y sus padres en la estructuración de la personalidad, la salud mental y el establecimiento de patrones de comportamiento. Los padres transmiten a sus hijos, un modo de ver la vida, una forma de percibir la realidad y de configurar el mundo interno. De esta manera el niño recibe una gran cantidad de información, que habrá de moldear su posterior conducta.

Cuando el contexto social en el que se vive es tan abrumador, como lo está siendo en los tiempos de la modernidad y la globalización, la “semilla del conflicto” entre los padres esta pronta a germinar en los niños

En la actualidad las familias están siendo sobresaturadas de estímulos negativos externos e internos, que superan su capacidad de elaborar tales estímulos, por tanto la familia como grupo, como membrana, cumple cada vez menos su función de filtro o intermediario entre los estímulos del mundo exterior y su repercusión en la estructura familiar.

Los vínculos familiares, son muy variados en cuanto a calidad y forma:

- a) existen infinidad de formas de relación entre los miembros de una pareja.
- b) En las parejas se dan una gran variedad de relaciones de éstos con sus hijos.
- c) Cada miembro de una pareja se relaciona de una forma muy particular con cada uno de sus hijos.
- d) Hay diferentes modelos de relación entre hermanos del mismo sexo o de diferente sexo.

En el caso de los hijos, por su corta edad, indefensión, impotencia y dependencia, están más expuestos a presentar alteraciones en su desarrollo psicosocial.

La complejidad de todas estas formas de relación, conducen a que con frecuencia se fomente el crecimiento emocional de los hijos o se provoque la detención del mismo, bloqueando de esta manera su instinto epistemofílico, es decir, su deseo de conocer y descubrir el mundo.

La sobrepoblación infantil y las pocas instituciones públicas capacitadas para dar atención especializada a los niños en su primera infancia, contribuyen a que los niños sean los menos atendidos y los más vulnerables a la psicopatología; de esta manera se han elevado los porcentajes de niños con problemas psicológicos: timidez, depresión, angustia, agresión,

problemas de alimentación, terrores nocturnos, dislexias, dislalias, etc., dificultando su crecimiento y desarrollo, así como su proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este contexto social, surgen nuevas formas de relaciones sociales y familiares: madres solteras, hermanos que fungen como padres, sociedades de convivencia homosexual con hijos, hijos engendrados por reproducción asistida, familias extensas en donde el jefe ya no es el padre sino un líder que no está emparentado consanguíneamente, pérdida de la autoridad paterna, mutilada por la liberación de las costumbres, etc.

En estas condiciones la familia contemporánea es menos capaz de cumplir ciertas funciones tradicionales y se enfrenta a su recomposición.

Siguiendo la idea de Anzieu (1993)¹ donde considera al grupo como una membrana, una epidermis, que tiene dos caras: una mira hacia el exterior y sirve como barrera protectora de los estímulos externos, la otra mira hacia el interior del grupo, permitiendo la proyección en ella de la estructura psíquica de cada uno de sus miembros. Se puede decir que la familia también es una membrana con dos caras y que cada una cumple varias funciones. La que mira hacia el exterior, que sirven como barrera protectora de los estímulos externos. Y la que mira hacia el interior encargada de mantener la homeostasis interna de la familia, es decir, mantener la “armonía” de todos los procesos psicológicos que implican a cada uno de sus miembros y al grupo en su totalidad. Estas dos funciones se determinan se influyen y se interrelacionan mutuamente. Cuando las funciones de la membrana fallan se pierde la armonía de la familia, surgiendo así los conflictos, expresándose de muy diversas formas en los vínculos intra e intersubjetivos.

De esta forma surge la necesidad de dar respuesta a una problemática muy compleja, la atención psicológica a niños identificados como enfermos, ya sea por los padres o los maestros o las escuelas.

La psicoterapia de grupo permite a los niños y sus padres la elaboración de dificultades que se les presentan en el transcurrir de la vida cotidiana. Y que muchas veces son resultado de problemas emocionales no resueltos de la familia y que pueden depositarse en los niños.

¹ Anzieu, D. (1993) El grupo y el Inconsciente del Grupo. Madrid: Biblioteca Nueva. Pág.-13

1.- ANTECEDENTES DE LA TEORÍA Y TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS GRUPAL

El ser humano no puede evitar ser miembro de un grupo, aún en aquellos casos en que su pertenencia al mismo consista en comportarse de un modo que da la sensación de no pertenecer a grupo alguno. Por tanto, la vida de todos los seres humanos transcurre en diversas formas grupales, (la familia, los amigos, la escuela, el trabajo, etc.)

Las experiencias emocionales compartidas dentro de un grupo y las descargas catárticas colectivas, también forman parte de la historia de la humanidad y su ejercicio puede rastrearse en las distintas épocas como prácticas sociales establecidas.

1.1.- Descripción a través del tiempo de las Teorías y las técnicas grupales.

Filgueira (1992)¹, Nos muestra como han ido evolucionando las teorías y técnicas grupales:

Prehistoria: En las primeras civilizaciones se realizaban: rituales mágicos, ceremonias chamanísticas, exorcismos, adivinación e interpretación de los sueños con uso de drogas, música y danza, etc. se le atribuía mucho poder a las palabras del líder sus efectos en el grupo.

Posteriormente Hacia el siglo primero antes de cristo se creó en Roma un edificio para albergar las luchas de gladiadores, el anfiteatro, que se construyó en todas las ciudades importantes del Imperio. El Anfiteatro Flavio, o Coliseo, fue el mayor todos ellos y uno de los más grandes construidos en la Antigüedad; en éstos lugares se realizaban descargas catárticas masivas, a través de los múltiples juegos olímpicos deportivos, los cuales buscaban canalizar las energías físicas y emocionales.

► **La Época Clásica:** en Grecia y Roma la civilización había alcanzado muy altos niveles de desarrollo. Los médicos griegos y romanos se enfrentaban a un nuevo problema: por un lado los descubrimientos de anatomía y fisiología y por otro las creencias de la gente en los espíritus malignos como causantes de sus dolencias, los médicos retomaron aspectos de la religión y los integraron a la medicina para que pudieran ser aceptados, de esta manera se introducen las purgas, la participación en los misterios religiosos y el teatro para la liberación catártica de emociones y conflictos por el mecanismo de identificación; se utilizaba la terapéutica por la palabra, considerada condición necesaria para la eficacia de los medicamentos. En el Templo de Esculapio se les ofrecían a las masas dolientes, las curas milagrosas.

¹ Filgueira, B. M. S (1992). Psicología Grupal y Psicodrama. Boletín de la Asociación Gallega de Salud Mental. Monografías No. 4. Ed. Siso Saude,

Platón (1996)² decía en su libro “La República” que un grupo surgía de la impotencia de las personas de bastarse a sí mismas y de la necesidad que sienten de muchas cosas que pueden quedar resueltas dentro de él.

► Edad Media: Tras la caída del imperio romano, las miles de recetas cuidadosamente archivadas durante siglos por los médicos romanos, cayeron en manos de los invasores. Como éstos no sabían leer latín, tuvieron que pasar cientos de años antes de que un eclesiástico consiguiese, tras años de ardua tarea, descifrar la letra de los sabios romanos. Desgraciadamente, al comunicárselo a sus superiores éstos decidieron que tal hallazgo debía de ser cosa del diablo, y quemaron los escritos en una pira junto con el desafortunado traductor. Por tanto la medicina quedó, subyugada a la hechicería, la cual utilizaba purgas y sangrías, plegarias, reuniones sociales y terapia manual.

► Siglo XIII: nacimiento de la medicina psicosomática, aunque persisten las prácticas supersticiosas, exorcismos, baños, sugestión e interpretación de los sueños.

Renacimiento: sigue dominado por la Brujería, pero permite el desarrollo del Tratamiento Humanista en hospitales mentales, con énfasis en la relación médico-enfermo y en la importancia de la psicoterapia (consejos, sugestión, razonamiento y animación). Comienzan a surgir precursores de la psicología dinámica.

Siglos XVII-XVIII: Se desarrolla el estudio del inconsciente (Spinoza). Se siguen utilizando vapores, drogas, baños, ejercicio, etc.

► Finales Siglo XVIII mediados Siglo XIX: Tratamiento Moral (Pinel), que subraya la amabilidad, firmeza y corrección en la relación con el enfermo y el control de la voluntad del paciente con la mirada, actividades intrahospitalarias (lúdicas, laborales, culturales...) y desarrollos teóricos como la Teoría del Magnetismo Animal (Mesmer), quien retomó el poderío mágico, atribuidos a jefes, dirigentes y sacerdotes de las épocas anteriores, (proyección omnipotente), sugestionó a numerosos grupos de personas que proyectaban sobre él su necesidad de poderío y omnipotencia, obteniendo una total sumisión y apoyo con lo cual realizaban ejercicios catárticos y con esto les proporcionaba alivio a sus angustias y males. Tratamientos magnéticos, trance, hipnosis (Braid), programas grupales en el medio institucional para el manejo de las pasiones (Esquirol), métodos hospitalarios, Psicofisiología, Psicoterapia y Terapéutica Ambiental.

² Platon. La Republica o de lo Justo en Diálogos. Ed. Porrúa. México 1996

► Finales Siglo XIX principios del siglo XX: se introduce el enfoque individualizado y aparecen los pioneros de la Psiquiatría Social, Psicología Dinámica, Movimiento de Higiene Mental (Meyer) y precursores del Conductismo (Pavlov). Se desarrollan las Terapéuticas Orgánicas (coma insulínico, *shock* de cardiazol, *electroshock*, psicocirugía) y los métodos de Reintegración Psicológica y Social (Rusia). Buzzaqui (2000)³ menciona a Joseph Pratt, un médico internista que en 1905 trabajaba en un ambulatorio del hospital de Boston con grupos de enfermos tuberculosos. Su trabajo en un inicio parecía una clase escolar. Instruía a los miembros de cada grupo sobre cómo alimentarse, como organizar su descanso y su trabajo, en el ambiente familiar que debían soportar, ya que no podían ser atendidos en el hospital. Los asistentes que cumplían mejor el régimen propuesto eran promovidos a las primeras filas del aula, según una situación de escalafón o status claramente establecido.

El médico asumía el rol de una figura parental idealizada. Inspeccionaba los registros diarios que los mismos pacientes realizaban de su temperatura, pulso, ingesta de alimentos, etc., esto los estimuló para que no abandonaran el programa; sin embargo, se dio cuenta que con el paso del tiempo, más importante que sus palabras, era el clima que se creaba en el grupo mismo. Pratt observó la fuerza del vínculo que les proporcionaba la enfermedad común a todos ellos.

► Siglo XX: hipnosis (Charcot...), concepto de inconsciente dinámico, estudios de Janet (pionero de la Escuela Psicodinámica), obra de Freud y desarrollos de sus alumnos, Psicoanálisis Neofreudiano, aplicaciones del Psicoanálisis, terapia por el trabajo y el sueño, estudios neurológicos, Psicología Infantil, Psicofarmacología. Un interés por los enfermos sin recursos, lo tuvo el psiquiatra, Edward W. Lazell, que comenzó a "tratar" en reuniones de grupo a los soldados que volvían a Norteamérica de la Guerra Europea, aquejados de desórdenes psicóticos,. Este psiquiatra advierte que cuando en el grupo, se les permite a los pacientes comunicarse con cierta libertad, aborda temas que tienen que ver con la situación global de la persona, y no se reduce a lo que toca al síntoma concreto que al comienzo trajo a cada persona a recibir tratamiento.

► Años 40-50: dicotomía entre orientación biológica y dinámica, Tipologías Constitucionales (Kretschmer y Sheldon), Psicofisiología y Medicina Psicósomática (Alexander, Benedeck, Mirsky), Reflexología Soviética (Pavlov), Instrumentalismo Americano (Thorndike, Hull), Conductismo de Watson (condicionamiento clásico) y Skinner (condicionamiento operante),

³ Buzzaqui, A. "Dispositivos grupales". Rev. Actualidad Psicológica".2000. No. 277: Pág. 17 – 21

Psicología del Aprendizaje y Terapia de Conducta, Desarrollo de los Métodos de Acción (desde sus orígenes en 1908) y de la Psicoterapia de Grupo (Moreno), Dinámica de Grupos, *T-Groups* (Lewin, Benne, Bradford & Lippitt), Grupos de Formación ó de Estudio (Rice & Bion), Grupos de Encuentro (Rogers, Schütz...), Psicoterapia *Gestalt* (Perls), Análisis Transaccional (Berne), Terapias Psicocorporales y Técnicas Orientales, y precursores del Enfoque Sistémico de Psicoterapia: Teoría General de Sistemas (biólogo Von Bertalanffy) - marco para la integración de las ciencias biológicas, sociales y físicas-, Cibernética (físico y matemático Wiener), Teoría de los Juegos (matemático Von Neumann) y Teoría de la Información (ingenieros Shannon y Weaver).

► Años 50-60: Psicoterapia Dinámica, Existencialismo, Movimiento para el Desarrollo del Potencial Humano (psicoterapias humanísticas), Psicoterapia Breve, Psicofarmacología, Psiquiatría Social, Movimiento de Salud Mental Comunitaria (Meyer), Comunidades Terapéuticas de Maxwell Jones, Antipsiquiatría de Laing, Psiquiatría francesa de sectorización, Movimiento italiano de desinstitucionalización de Basaglia, intervención en crisis de Lindeman, prevención de Caplan, crisis vitales de Erikson, Centros de Salud Mental Comunitaria, integración de enfoques biológicos, psicodinámicos y sociales, estudios de Comunicación Humana (biólogo G. Bateson y antropóloga M. Mead), base para el nacimiento de la Terapia Familiar en Palo Alto-California (Ackerman, Spiegel, Bell, Jackson, Satir, Lidz, Cornelison), desarrollos de Terapia Familiar y Psicoterapia Integral o Integrativa.

Como puede observarse a través de este breve recorrido en el tiempo, la naturaleza social del ser humano, se ha expresado con múltiples practicas, desde el hombre primitivo, hasta el hombre civilizado de nuestros días, dejando constancia de las formas, podríamos decir técnicas, de cómo entendían, abordaban y trataban, las diversas manifestaciones de alteraciones mentales que afectaban su relación cotidiana con el grupo, aspecto esencial de su naturaleza humana. Los autores citados dan cuenta de cómo han venido modificándose la variedad de ideas, pensamientos, formas y técnicas utilizadas, lo cual permite entender y fundamentar ahora, los diversos procesos terapéuticos, entre ellos, el que en este trabajo, se presenta como una “Alternativa Psicoanalítica Grupal para el Tratamiento de Niños y sus Padres”.

Es un tanto difícil separar con fines comprensibles la teoría y la técnica del trabajo con grupos porque en muchas ocasiones se desarrollaron de manera conjunta, sin embargo se mostraran algunos de los primeros planteamientos teóricos sobre los grupos, entre ellos

están Le Bon, McDougall, Lewin etc. Los cuales proporcionan las bases de la teoría y la técnica de los grupos.

1.1.1.- G. Le Bon Gustav (1841—1931).

Médico francés que escribió el libro *Psicología de las masas* (1895)⁴, con el cual se hace popular en toda Europa, por sus planteamientos teóricos acerca de las masas; se refirió a los grupos como el alma de las masas responsable por los cambios en la cultura, señala que vivir en grupo es algo natural al hombre, pero lo obliga a sacrificar mucho de su autonomía y su individualidad. Para él los grupos son ilógicos, intolerantes, rígidos, desinhibidos, y poseen una ilimitada capacidad de sometimiento. Le Bon llama la atención con más fuerza sobre la existencia de fenómenos grupales, como el contagio emocional.

La conceptualización que hace sobre la “Masa Psicológica” la hace tomando como “masa” a un número grande de personas, de origen diverso, que por alguna circunstancia se ven involucrados en una situación común que los une. Sin embargo no aclara cual es el lazo que logra que un grupo de individuos se transformen en dicha masa.

En estas condiciones, Le Bon expone las características de la masa psicológica y sus individuos componentes. Estos rasgos particulares, son marcadamente diferentes a los que identifican a un sujeto aislado

- a) Por el solo hecho de formar parte de una multitud, el hombre individual desciende varios escalones en la escala de la civilización
- b) La multitud es impulsiva, versátil e irritable y se deja guiar casi exclusivamente, por lo inconsciente
- c) la masa abriga un sentimiento de omnipotencia y es extraordinariamente influenciable y crédula.
- d) Carece de sentido crítico
- e) Piensa en imágenes que se enlazan unas a otras asociativamente, como en aquellos estados en los que el individuo da libre curso a su imaginación sin que ninguna instancia racional intervenga para juzgar hasta qué punto se adaptan a la realidad sus fantasías.

Todas estas propiedades “negativas” que surgen en un individuo al encontrarse en una masa son explicadas por el autor, en parte a causa de la liberación de las pulsiones primitivas.

Según esta autor en la reunión de los individuos integrados en una masa, desaparecen todas las inhibiciones individuales, mientras que todos los instintos crueles, brutales y

⁴ Le Bon, G. en *Psicología de las Masas*. Madrid: Morata 1983. pág.37.

destructores, residuos de épocas primitivas, latentes en el individuo, despiertan y buscan su libre satisfacción. La superestructura psíquica, tan diversamente desarrollada en cada individuo, queda destruida, apareciendo desnuda la base inconsciente, común a todos.

Sin embargo también reconoce una veta positiva en la masa psicológica en relación con su actitud moral; “las masas son también capaces de desinterés y del sacrificio por un ideal. El interés personal no se muestra en las masas como elemento dominante. Puede incluso hablarse de una moralización del individuo por la masa

1.1.2.- W. McDougall (1871-1938)

Fue un psicólogo de principios del siglo XX que pasó la primera parte de su carrera en el Reino Unido y la segunda parte en los Estados Unidos. Escribió una cantidad de libros de texto altamente influyentes, y fue particularmente importante en el desarrollo de la teoría del instinto y de la psicología social en el mundo anglo parlante. Buzzaqui (2000⁵) hace referencia a McDougall como uno de los iniciadores dentro de la teoría, más que de la práctica de los grupos. A diferencia de Le Bon, este autor toma en cuenta que en algunas circunstancias, el alma colectiva es capaz de crear cosas geniales. Y partiendo de esta contradicción se ve obligado a diferenciar entre dos tipos de masa; la masa desorganizada, llamada por él *multitud*, y la masa organizada o *grupo*.

Para este autor los requisitos para denominar a un conjunto de individuos como masa son: que exista algo común, que un mismo interés les enlace a un mismo objeto, que experimenten los mismos sentimientos en presencia de una situación dada y que posean, en una cierta medida, la facultad de influir unos sobre otros.

Con respecto a las masas desorganizadas, Mc Dougall no difiere en casi nada con Le Bon.

Sin embargo opone a estas características las de la masa organizada, que para ser llamada tal, debe según su opinión reunir cinco características:

La primera condición -y la esencial- consiste en una cierta medida de continuidad en la composición de la masa. Esta continuidad puede ser material o formal.

En segundo lugar, es necesario que cada uno de los individuos de la masa se haya formado una determinada idea de la naturaleza, la función, la actividad y las aspiraciones de la misma, idea de la que se derivará para él una actitud afectiva con respecto a la totalidad de la masa.

⁵ Buzzaqui, A. “Dispositivos grupales”. Rev. Actualidad Psicológica” 2000. No. 277: Pág. 17 – 21

En tercer lugar, es preciso que la masa se halle en relación con otras formaciones colectivas análogas, pero diferentes, e incluso que rivalicen con ella.

La cuarta condición es que posean tradiciones.

La quinta condición es que la multitud posea una organización que se manifieste en la especialización y diferenciación de las actividades.

De acuerdo con Mc Dougall, el cumplimiento de estos requisitos haría desaparecer los efectos psíquicos de la formación colectiva.

1.1.3.- L. Cody Marsh (1931)

Díaz Portillo (2000)⁶ menciona que fue sacerdote y psiquiatra, creó un abordaje grupal con pacientes internos en el Hospital Estatal de Kings Park, de Long Island. Utilizaba los conceptos teóricos de Le Bon McDougall y Freud, y los métodos psicoeducativos para estimular las emociones grupales y la adaptación al ambiente hospitalario, apoyaba sus conferencias con tareas en casa, lecturas, cantos, ejercicios grupales, testimonios, conferencias de pacientes, role playing y otras técnicas psicodramáticas. El objetivo del tratamiento era inspirar en los pacientes un estado de ánimo feliz. En 1933 organizó innumerables grupos “socio-educativos-industriales” en el Hospital Estatal Worcester, para el personal, pacientes y comunidad hospitalaria. Trabajó con grupos de médicos, clérigos, educadores, enfermeras y estudiantes, con temas que incluían problemas de desarrollo, sexualidad, matrimonio, religión, filosofía, y adquisición de serenidad, éxitos, entre otros.

1.1.4.- Kurt Lewin (1890- 1947)

Psicólogo polaco nacionalizado estadounidense. Se interesó en la investigación de la psicología de los grupos y las relaciones interpersonales. Estudió medicina en Friburgo de Brisgovia y biología en Múnich y se doctoró en filosofía por la Universidad Berlín en 1916. Fue profesor en la Universidad de Berlín. En 1933, perseguido por los nazis, huyó de Alemania y se fue a EE. UU., donde fue docente de la Universidad de Cornell. En 1935 fue profesor en la Universidad de Iowa. En 1944 Lewin abandonó Iowa y se marchó al Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT), estableciendo el Centro de Investigación para la Dinámica de Grupos (*Research Center for Group Dynamics*), donde se preocupó por hacer una teoría común sobre los grupos. En 1946, Lewin coordinó un grupo de investigadores que trabajó con grupos de diferentes clases. Formó parte del grupo de iniciadores de la teoría y la técnica de la terapia de grupo. es reconocido como el fundador de la Psicología Social

⁶ Díaz Portillo. I. (2000) Bases de la Psicoterapia de Grupo México: Pax México.

moderna. Contribuyó al desarrollo de la Psicología de la Gestalt de manera significativa. Creo el concepto de Investigación-acción: defendió la investigación básica resaltando la aplicación práctica

Para Díaz Portillo (2000)⁷ La Teoría del campo, formulada por Lewin, afirma que las variaciones individuales del comportamiento humano con relación a la norma son condicionadas por la tensión entre las percepciones que el individuo tiene de sí mismo y del ambiente psicológico en el que se sitúa, el espacio vital. Lewin introduce el concepto de espacio vital para definir la totalidad de los hechos que determinan la conducta de un individuo dado, en un momento determinado.

No se trata del espacio geográfico sino del espacio que contiene todo lo que le afecta al sujeto, esté o no en su espacio físico. Es decir que se trata del ambiente de la persona tal como lo percibe subjetivamente, su campo.

Para este autor es imposible tener el conocimiento humano fuera de su entorno, de su ambiente. La conducta ha de entenderse como una constelación de variables independientes, las cuales formarían el campo dinámico. En el espacio vital tienen importancia las metas que busca una persona, lo que trata de evitar y las barreras que lo separan de esos objetivos. A los propósitos que desea alcanzar el individuo, Lewin le otorga una valencia positiva y a todo lo que quiere evitar una valencia negativa, representados en el diagrama del espacio vital con los signos + o – respectivamente. Las barreras se destacan con líneas más gruesas. Estos diagramas topológicos pueden utilizarse para representar todos los elementos significativos de cualquier situación vital. Agregó vectores cuya longitud indica la intensidad de cada tendencia u obstáculo. Lewin afirma que la psicología topológica o teoría del campo, determina cuales son las conductas posibles y cuáles las imposibles de cada sujeto. El conocimiento del espacio vital que describe Lewin, nos permite predecir razonablemente qué hará el individuo.

Lewin definía al grupo como una formación de personas que tiene una interdependencia dinámica entre los miembros. Esta característica es de suma relevancia para Lewin, ya que toda agrupación, sólo será determinada por su interdependencia dentro del juego de fuerzas presentes en el grupo y que son parte del campo., para éste el grupo es un campo de batalla en el cual el conflicto es inevitable, ya que sus miembros luchan por obtener y mantener su espacio vital. En este campo de batalla cualquier movimiento de un miembro origina

⁷ Díaz Portillo. I. (2000) Bases de la Psicoterapia de Grupo México: Pax México

tensiones, necesidades y movimientos en los demás. Y cuando estas tensiones llegan a fluir de manera constructiva y organizada, el resultado es sanador para el grupo y cada uno de los sujetos individuales.

Este autor pensaba que el grupo es un todo, una Gestalt, argumentaba que: "...a la Psicología le costó mucho tiempo descubrir que un todo dinámico posee propiedades diferentes de las propiedades de sus partes o de la suma de sus partes..." (Lewin, 1958)⁸ concluyendo que el todo es más que la suma de las partes, el todo y las partes, son igualmente reales, no revisten diferencias en su importancia. De ahí que el grupo sea un todo dinámico que se basa en la interdependencia de los miembros.

⁸ Lewin, K. (1958) Teoría del campo y experimentación en psicología social, Cuaderno N° 10 del Instituto de Sociología de la Fac. de Filosofía de la UBA. Buenos Aires.1980 Pag-133

1.2.- Los Grupos y el Psicoanálisis

1.2.1.- S Freud (1856-1939)

Médico y neurólogo austriaco, creador del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del S. XX. Se recibió de médico a los 25 años, fue docente en la Universidad de Viena, interesándose principalmente en la Neuropatología y el funcionamiento del cerebro.

Su interés científico inicial como investigador se centró en el campo de la neurología, derivando progresivamente sus investigaciones hacia la vertiente psicológica de las afecciones mentales, de la que daría cuenta en su práctica privada. Estudió en París con el neurólogo francés Jean-Martin Charcot las aplicaciones de la hipnosis en el tratamiento de la histeria. De vuelta en Viena y en colaboración con Joseph Breuer desarrolló el método catártico. Paulatinamente, reemplazó tanto la sugestión hipnótica como el método catártico por la asociación libre y la interpretación de los sueños. De igual modo, la búsqueda inicial centrada en la rememoración de los traumas psicógenos como productores de síntomas, fue abriendo paso al desarrollo de una teoría etiológica de las neurosis más diferenciada. Todo esto se convirtió en el punto de partida del psicoanálisis, al que se dedicó ininterrumpidamente el resto de su vida.

Freud postuló la existencia de una sexualidad infantil perversa polimorfa, tesis que causó una intensa polémica en la sociedad puritana de la Viena de principios del siglo XX.

El 28 de agosto de 1930 Freud fue galardonado con el Premio Goethe de la ciudad de Fráncfort en honor de su actividad creativa. Probablemente, la contribución más significativa que Freud ha hecho al pensamiento moderno es la de intentar darle al concepto de lo inconsciente (que tomó de Eduard Von Hartmann, Schopenhauer y Nietzsche) un estatus científico (no compartido por varias ramas de la ciencia y la psicología). Sus conceptos de *inconsciente*, *deseo inconsciente* y *represión* fueron revolucionarios; proponen una mente dividida en capas o niveles, dominada en cierta medida por una voluntad primitiva mas allá de la esfera consciente y que se manifiesta en *producciones* tales como chistes, lapsus, actos fallidos, sueños y síntomas También en honor de Freud, al que frecuentemente se le denomina el padre del psicoanálisis

Freud innovó en dos campos. Desarrolló simultáneamente por un lado, una teoría de la mente y de la conducta humana, y por otro, una técnica terapéutica para ayudar a personas con afecciones psíquicas. Freud buscó una explicación a la forma de operar de la mente. Propuso una estructura de la misma dividida en tres partes: el Ello, el Yo y el Superyó (véase Ello, Yo y Superyó): Freud estaba especialmente interesado en la dinámica de estas tres partes de la mente. Argumentó que esa relación está influenciada por factores o energías innatos, que llamó

pulsiones. Describió dos pulsiones antagónicas: Eros o pulsión de vida, una pulsión sexual tendente a la preservación de la vida. Pulsión de muerte. Esta última representa una moción agresiva, aunque a veces se resuelve en una pulsión que nos induce a volver a un estado de calma, Principio de nirvana o no existencia, que basó en sus estudios sobre protozoos (Más allá del principio de placer). Utilizó la mitología griega y la etnografía contemporánea como modelos comparativos. Acudió al Edipo Rey de Sófocles para indicar que el ser humano desea el incesto de forma natural y cómo es reprimido ese deseo. El complejo de Edipo fue descrito como una fase del desarrollo psicosexual y de madurez. También se fijó en los estudios antropológicos sobre totemismo, argumentando que reflejan una costumbre ritualizada del complejo de Edipo (Tótem y tabú). Incorporó también en su teoría conceptos de la religión católica y judía; así como principios de la sociedad victoriana sobre represión, sexualidad y moral; y otros de la biología y la hidráulica.

Freud en (1920-22)¹ explica que cuando el individuo se encuentra en una situación de masa, se desvanece la represión, lo que dejará libre las pulsionales que urgen por salir, y que contienen, como disposición constitucional toda la maldad humana. Para Freud el modo de ligazón de toda masa está determinado por pulsiones de orden sexual, particularmente de vínculo tierno o de meta inhibida. Asume que en la masa, el individuo es influenciado en su conducta por los otros al menos en dos direcciones, una hacia el aumento de la afectividad y la otra hacia la disminución del rendimiento intelectual. Propondrá el concepto de libido como fundamento de los vínculos en la masa; lo que permitirá establecer que en el interior de aquella los vínculos serán de orden amoroso, es decir que la ligazón, el contagio y la sugestionabilidad que se expresan en la masa está basado en relaciones de amor, es decir, del orden del placer o satisfacción que puedan *proveer* entre los integrantes de la misma. Observa en los ejemplos de la iglesia y el ejército, formaciones de orden amoroso inconciente entre los diferentes rangos o jerarquías, es decir, entre los diferentes lugares de poder dentro de estas instituciones, que se basa en la promesa de ser objeto de amor desde los lugares con más poder hacia los de menor poder, de manera igualitaria.

En estos ejemplos Freud enfatiza la importancia del líder o conductor de las masas artificiales, debido a ser soporte de esas promesas de amor general, lo que coloca a los de menor jerarquía, en una relación de obediencia, como estando a merced de la posibilidad de ser

¹ Freud, S. Psicología de las Masas y Análisis del Yo (1920-1922) T-XVIII Obras Completas .Buenos Aires: Amorrourtu. 1992

objetos de amor o ser excluidos de este, como correlato de la identificación y su fundamento en el complejo de Edipo.

Enamoramiento e hipnosis: El enamoramiento es una investidura de objeto de las pulsiones sexuales que buscan la satisfacción sexual directa: se llama AMOR SENSUAL. (hay distintos tipos de amor.) puede que a este objeto se le vuelque una investidura permanente; lo amo en intervalos (infantiles). En el desarrollo de la vida amorosa el 1º objeto de amor son los padres; hacia ella se dirigen las pulsiones sexuales luego por represión éstas tendrán su meta inhibida, lo que produce un cambio en la relación con nuestros padres; ahora sentimos ternura hacia ellos dejando las aspiraciones sensuales originarias en el inconsciente; siguen actuando con la pubertad, comienzan las aspiraciones (pulsiones) de meta Sexual; el adolescente puede hacer la síntesis entre el amor no sensual y el sensual; su relación con el objeto sexual une pulsiones o inhibidas y pulsiones de meta inhibidas (tiernas) ; por éstas puede medirse el grado de enamoramiento o si es sólo deseo sexual lo que siente hacía el objeto. En el enamoramiento se sobre estima al sujeto amado; se reprimen las aspiraciones sensuales; se ama al objeto por sus excelencias anímicas, pero sucede a la inversa: Estas excelencias anímicas surgen por la satisfacción sexual. Se produce así una idealización en el enamoramiento. El objeto es tratado como el propio Yo; en el enamoramiento afluye al objeto una medida mayor de libido narcisista. En estas relaciones amorosas el objeto suele sustituir al ideal Yo no alcanzado (por eso lo idealiza.). Se aman en virtud de perfecciones a los que el propio yo ha aspirado y que buscamos procurarnos para satisfacer nuestro narcisismo a través del enamoramiento (el Yo busca un ideal perfección que lo ve en el objeto). El enamoramiento es fascinación, y produce el empobrecimiento del yo que se entregó al objeto; en la identificación el yo se enriquece del objeto, lo introyecta, pero el objeto se pierde, es sólo un modelo. En el enamoramiento el objeto se pone en el lugar del ideal del Yo. El ideal del yo, del yo falla en su función, no existe la conciencia moral hacia el objeto y se produce una ceguera de amor. El objeto recibe todo el amor de sí mismo del yo; el objeto devora al yo; se produce una restricción del narcisismo del yo y aumenta su humillación. El enamoramiento es similar a la hipnosis; se produce la misma sumisión hacia el hipnotizador como al objeto amado, dado que estos ocupan el lugar del ideal del yo; todo lo que es real para el hipnotizador o para el es real para el yo, dado que el ideal del yo se encarga de examinar la realidad. La hipnosis es una masa de 2. La diferencia entre amor e hipnosis es que en el enamoramiento la satisfacción sexual se pospone temporalmente, mientras que en la hipnosis no existe. Las pulsiones sexuales de meta inhibida producen ligazones tan duraderas porque no logran una satisfacción plena como las de meta no inhibida.

El amor duradero es aquel donde se conjugan sentimientos tiernos (pulsiones de meta inhibida) y amor sensual (que se extingue con la satisfacción).

Para este autor existen otros mecanismos de ligazón afectiva, entre los cuales destaca a la identificación, cuya función es incorporar al otro como modelo. Un ejemplo es el complejo de Edipo donde el varoncito se identifica con su padre (objeto de identificación) en oposición al objeto investidura de orden sexual que sería la madre. Así la madre se mantiene como el objeto de las pulsiones sexuales directas que se encuentran en el niño, lo que permite que posteriormente el niño enriquezca su yo con el modelo del padre.

Ya que la identificación es considerada la más primigenia relación de objeto, en donde el otro debe incorporarse para ser amado como parte del yo, es decir se desea ser el objeto; luego debe ser destinatario de un deseo de tener lo que el objeto tiene, ya no como parte del yo, sino que debe trasladarse desde las pulsiones narcisistas, hacia las pulsiones de objeto.

El fundamento último de Freud para explicar el comportamiento de las masas es: la división del yo, en una parte introyectada, que es el objeto *en el yo*, y en una instancia que tomara el nombre de *Ideal del yo*. Esta Introyección del objeto, se realiza a partir de la prohibición del comercio sexual entre el sujeto y el objeto (o en este caso entre el líder y el sujeto de la masa), comercio que sólo en la fantasía puede realizarse para conseguir satisfacción.

Freud desarrolla los elementos básicos de las masas, que posteriormente serán retomados por casi todos los teóricos de grupos.

Díaz Portillo (2000)² menciona que entre los primeros psicoanalistas que trasladaron el psicoanálisis a los grupos destacan: Ernest Simmel, Trigant Burrow, Paul Schilder, Wender y Slavson, quienes a modo de resumen puede decirse que interpretan al individuo en el grupo.

1.2.2.- Paul Schilder (1886-1940).

Director clínico del Hospital Psiquiátrico Bellevue y profesor-investigador de la universidad de New York, colaboró con Wender en el trabajo pionero de aplicar los principios psicoanalíticos freudianos al encuadre grupal. En 1936, plantea como objetivo terapéutico principal el lograr el *insight* del paciente en el grupo, destacando problemáticas que se observan también en la situación individual como la ansiedad, la culpa y la dependencia, y pueden resolverse en la medida en que se exponen libremente.

Este autor ha sido considerado uno de los pioneros de la psicoterapia de grupo, debido a la interpretación sistemática que hace de la transferencia y de los sueños en el grupo.

² Díaz Portillo. I. (2000) Bases de la Psicoterapia de Grupo. México: Pax México

1.2.3.- Samuel R. Slavson (1905—1981).

Psicólogo y maestro nacido en Ucrania y educado en los Estados Unidos, en 1934 creó la actividad terapéutica de grupo la cual inicialmente usó con niños y niñas y luego aplicó la misma técnica grupal con adultos. Slavson veía el proceso de grupo como algo importante pero siempre con la idea de ayudar al individuo. En 1942 Slavson contribuyó a la creación de la Asociación Norteamericana de Psicoterapia de Grupo. Practicaba, ya en los años treinta y cuarenta, una verdadera psicoterapia analítica en grupo. La posición de éste representó un importante desarrollo para la teoría grupal, sus trabajos reflejan una apreciación del contexto grupal y la diversidad de relaciones dentro de este como componente de procesos de cambio y su insistencia en las interpretaciones dirigidas a lo individual lo llevaron a conceptualizar al grupo como un sistema, y su propio potencial, podría ser usado para bien o prejuicio.

1.2.4. - Alexander Wolf y Emmanuel Schwartz.

Gómez Esteban R. (1997) ³ menciona que Intentaron un análisis personal en grupo. El beneficiario de todo el proceso era cada uno de los participantes. La base teórica empleada era el mundo conceptual psicoanalítico, y su principal herramienta de trabajo eran la asociación libre y la interpretación del inconsciente personal. La utilidad de este procedimiento era ante todo económica.

Ya se había advertido durante la Segunda Guerra Mundial, que las neurosis proliferarían y que la atención a tantos pacientes era imposible si sólo se podía recurrir a la entrevista individual periódica como método de atención.

Cuando Wolf comienza a dar formación en 1948 en New York a personas que aspiran a practicar ellas mismas la terapia grupal, encuentra discípulos aventajados que pronto van a continuar su obra. Uno de ellos es Schwartz. Con él escribirá al menos dos libros, en los que se habla, de "Psicoanálisis en grupos" y no de "Psicoterapia de grupo". Hasta ese momento lo individual era todavía el foco primordial.

La asociación libre se convirtió, al filo de los años 30, en sinónimo de tratamiento ideal para la curación de problemas psicológicos, de la confluencia de asociación libre y reunión en grupo nacen algunas versiones de lo que será en adelante terapia psicoanalítica de grupo.

Gómez Esteban (1997) menciona que sus principales representantes fueron Taylor, Bion, Ezriel, Foulkes, etc. en Inglaterra, D. Anzieu y R. Kaes en Francia y E. Pichón Riviere en Argentina.

³Gómez Esteban R. (1997) Una perspectiva histórica de la psicoterapia de grupo. En: Grupos terapéuticos y asistencia pública. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Barcelona: Piados. p.9-38.

No podemos dejar de mencionar la influencia que Melanie Klein sobre todo en Bion, Pichón Riviere, Anziue y Kaes que juntos formaron parte de las bases de la terapia psicoanalítica de grupo.

Las hipótesis de M. Klein (1965)⁴, sobre las primeras relaciones objetales, las ansiedades psicóticas y los mecanismos de defensa primitivos, permiten entender que el individuo no solo pertenece desde el comienzo de su vida a un grupo familiar, sino que los primeros contactos con su madre y las personas que lo rodean tienen cualidades peculiares y de profunda importancia para su desarrollo posterior.

Todos estos autores tienen como fundamento la hipótesis de que el grupo es una organización y un lugar de producción de la realidad psíquica.

Para este trabajo se retomaron algunos de los planteamientos de S. H. Foulkes, W. R. Bion, D. Anziue y R. Kaes que dan sustento teórico al "GIN-GAP".

1.2.5.-Siegfried Heinrich Foulkes (1898-1976).

Nacido Siegfried Heinrich *Fuchs* en Karlsruhe, Alemania, fue el fundador del Grupo de Análisis, una forma específica de terapia de grupo, y el Grupo de la Sociedad Analítica, de Londres, que cuenta con una membresía internacional en muchos países.

Foulkes (1988)⁵. Retoma la idea central del Gestaltismo y lo aplicó a su concepción del individuo y del grupo, menciona que la totalidad antecede a las partes, es más elemental, no es igual a la suma de sus elementos. El individuo y el grupo forman un conjunto del tipo figura-fondo. El individuo en un grupo es como el punto nodal en la red de las neuronas.

Para él, todo padecimiento se produce dentro de una red compleja de relaciones interpersonales, y en el grupo terapéutico se reproduce esta red compleja, permitiendo con esto conocer la red entera y el origen donde se generó el padecimiento, ya sea, desde el mismo paciente o desde el grupo de origen "primitivo", donde se coloca al individuo en condiciones de transferencia en un grupo ajeno.

Este mismo autor construye la idea del grupo como matriz psíquica, el espacio donde se desarrollan las relaciones e interacciones de los miembros participantes del grupo. Todas las comunicaciones se dan en el interior de este marco de referencia.

Propone el "Grupo-Análisis" el cual es un método de investigación de las formaciones y de los procesos psíquicos que se desarrollan en un grupo; funda sus conceptos y su técnica sobre

⁴ Klein M. *Desarrollos en Psicoanálisis* (1965) Algunas conclusiones teóricas acerca de la vida emocional del lactante, Buenos Aires, Paidós

⁵ Foulkes, S. (1988) *Dinámica de Grupo y Psicoanálisis de Grupo*. Editorial Limusa México...p.297-309.

ciertos datos fundamentales de la teoría y del método psicoanalíticos, y sobre elaboraciones psicoanalíticas originales requeridas por la toma en consideración del grupo como entidad específica. En un sentido más restringido, el Grupo-Análisis es una técnica de psicoterapia de grupo y un dispositivo de experiencia psicoanalítica del inconsciente en situación de grupo. Cinco ideas principales están en la base del Grupo-Análisis:

- La opción de escuchar, de entender y de interpretar al grupo como totalidad en el "aquí y el ahora".
- La toma en consideración de la única transferencia "del grupo" sobre el analista y no de las transferencias intragrupalas o laterales.
- La noción de resonancia inconsciente (Fantasmática) entre los miembros de un grupo.
- La tensión común y el denominador común de los fantasmas inconscientes del grupo.
- La noción de grupo como matriz psíquica y el marco de referencia de todas las interacciones.

1.2.6.- Enrique Pichón Riviere (1907-1977).

Psiquiatra y psicoanalista(1987)⁶., fue uno de los introductores del psicoanálisis en Argentina en la década de los 40, , junto con Ángel Garma, Celes Ernesto Cárcamo y Arnaldo Rascovsky, fundadores de la APA, de la que luego tomó distancia para dedicarse a la construcción de una teoría social que interpreta al individuo como la resultante de su relación con objetos externos e internos, llevándolo a trabajar en la Escuela de Psicología Dinámica, luego denominada Escuela de Psicología Social.

Le va a dar a su concepción el nombre de Concepción Operativa de grupos, la cual se va a extender por todo Argentina, con un conjunto brillante de seguidores que se van a unir en España, ante el exilio argentino: Hernán Kesselman, Armando Bauleo, Eduardo Pavlosvky, Eduardo Paolini, así como los españoles Nicolás Caparrós , Alejandro Ávila Espada , Joan Campos, en el Grupo Quipú de Psicoterapia de Grupo, enriquecen la teoría de Pichón R. Posteriormente se unirán a este grupo Raúl Usandivaras , Emilio Rodríguez , y R. Morgan , los dos últimos se habían entrenado en Londres, en la Tavistock Clinic, comienzan a trabajar con psicóticos en grupos, y Rodríguez, Langer y Grinberg publican un libro sobre psicoterapia psicoanalítica que fue un gran aporte, porque introdujo la escuela inglesa en América.

⁶ Pichón Riviere, E. (1987). Del Psicoanálisis a la Psicología social. Buenos Aires: Nueva Visión.

Pichón Riviere entiende que un grupo es un conjunto restringido de personas que, ligadas por constantes espacio temporales, el cual, articulado en su mutua representación interna, se propone en forma implícita y explícita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles.

Así, de acuerdo al marco teórico de la psicología social, la meta de los grupos operativos es aprender a pensar. En efecto, no puede perderse de vista que el pensamiento y el conocimiento son producciones sociales. Necesariamente, para aprender a pensar, el individuo necesita del otro, primero con su presencia, su discurso, su diálogo, y luego con formas de expresión posibles. Pensar, siempre es pensar en grupo.

Necesariamente, para aprender a pensar, el individuo necesita del otro, ora con su presencia, su discurso, su diálogo, u otras formas de expresión posibles. Pensar, siempre es pensar en grupo.

El Grupo Operativo de aprendizaje inaugura una nueva línea de trabajo y de reflexión en torno a la posibilidad de utilizar la grupalidad como instrumento para el cambio. La técnica persigue la integración de aspectos intelectuales y vivenciales en el proceso del grupo. Al mismo tiempo que los participantes del grupo estudian y discuten la teoría, visualizan los diversos obstáculos que surgen espontáneamente en sí mismos y en los demás. Esto resulta en una síntesis que posibilita posteriormente la identificación de los fenómenos grupales al que los participantes se integren más tarde, como coordinadores. Se plantea así una nueva metodología totalizadora en la que el pensar y el sentir sobre el tema se armonizan en el trabajo grupal.

1.2.7.- Wilfred R. Bion (1897-1979)

Psiquiatra y psicoanalista británico, alumno de M. Klein, fue presidente de la Sociedad Británica de Psicoanálisis (1962-1965). Orientó una parte de su trabajo hacia los pequeños grupos y sobre todo hacia el análisis de los psicóticos. Su contribución se extiende al estudio del aparato protomental, que define como un sistema que constituye una vía de acercamiento a los fenómenos psicosomáticos, al estudio del movimiento de desintegración-integración, que opera en todo aprendizaje por la experiencia, y al del psiquismo visto como sistema gastrointestinal-intelectual -emocional. También se interesó en el desarrollo del pensamiento del niño -y sus trastornos-, en estrecha relación con la capacidad materna de «contener», de recibir sus proyecciones y alimentarlo psíquicamente.

Sus principales obras son *Acerca de los pequeños grupos* (1961), *Aprendiendo de la experiencia* (1962), *Elementos del psicoanálisis* (1963), *Trasformaciones* (1965), *La atención y la interpretación* (1970), *Memorias del futuro* (1975-1979)

Para Gómez Estrada (1997)⁷ Bion, estimuló la mayor cantidad de artículos escritos entre 1943 y 1952 para la comprensión del pensamiento grupal que fueron eventualmente publicados como libro, "Experiencias en grupos y otros papeles", en 1961. Consideró que un grupo se encuentra en cualquiera de éstas dos situaciones: un grupo de trabajo o en uno de varios supuestos básicos. Hay tres hipótesis fundamentales de W. Bion para comprender los fenómenos grupales desde la teoría psicoanalítica de los grupos: por un lado la mentalidad grupal y por el otro las dos modalidades del funcionamiento psíquico grupal; El Grupo de Trabajo y el Grupo de Supuestos Básicos.

► Mentalidad grupal

López (2002)⁸. Menciona que para W. Bion la mentalidad es el conjunto de todas aquellas actividades mentales que se producen cuando las personas se reúnen en grupo. En muchas ocasiones éstas funcionan como una unidad, aunque sus miembros no se lo propongan y ni tengan consciencia de ello.

La mentalidad grupal se forma de manera inconsciente, garantiza la correspondencia que existe entre la vida del grupo, con los supuestos básicos que organizan su proceso; la mentalidad grupal se crea de la opinión, de la voluntad y de los deseos inconscientes, unánimes y anónimos de sus miembros. Las aportaciones de cada miembro del grupo sobre la mentalidad de grupo, permite cierta satisfacción de sus pulsiones y de sus deseos; sin embargo, deben estar apoyadas y de acuerdo con las demás contribuciones del grupo.

► El Grupo de Trabajo

Bion (1991)⁹. Menciona que en esta modalidad del grupo prevalecen la lógica y las exigencias del proceso secundario que organizan la tarea y los sistemas de comunicación permiten que se logren los objetivos del grupo. Esta modalidad requiere de sus miembros capacidad de cooperación y esfuerzo, es un estado mental que implica contacto con la realidad, tolerancia a la frustración, control de emociones, es análogo en sus características al Yo como instancia psíquica descrita por Freud (1923)¹⁰. El logro de la tarea puede ser un proceso doloroso, sin embargo, promueve el crecimiento y maduración de cada uno de los miembros del grupo.

Cuando un grupo se encuentra en esta modalidad tolera la frustración lo que permite que la llegada de nuevas ideas; no sean deificadas, negadas, obstruidas, o expulsadas.

⁷ Gómez Esteban R. (1997) Una perspectiva histórica de la psicoterapia de grupo. En: Grupos terapéuticos y asistencia pública. de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Barcelona: Paidós.

⁸ López C. R. E. (2002) Diccionario de la Obra Wilfred R. Bion. Madrid: Biblioteca Nueva.

⁹ Bion, R.W. (1991). Experiencia en Grupos. México: Paidós. 116 - 126

¹⁰ Freud, S El Yo y el Ello (1923b) Obras Completas, T-. XIX . Buenos Aires:Amorrortu.1976

► Supuesto básico o suposición básica (Bion 1991)¹¹.

Son reacciones grupales defensivas contra las angustias psicóticas reactivadas por la regresión impuesta al individuo en la situación de grupo. La tenacidad con que el grupo se adhiere a estas modalidades primitivas se debe a la intensidad de los sentimientos que están en juego y a los mecanismos de identificación proyectiva que utilizan para defenderse de las angustias psicóticas.

Los supuestos básicos pueden alternar dentro de una misma sesión o mantenerse durante muchos meses; nunca coexisten. En estas modalidades el lenguaje no aparece desarrollado como una forma de pensamiento sino es utilizado como una acción, es decir, el lenguaje no cumple con su función comunicativa sino que sirve para la evacuación de emociones.

La mentalidad grupal sirve de continente para que se desplieguen los supuestos básicos, éstos están configurados por emociones intensas de origen primitivo, su existencia determina en parte la organización que el grupo adopta y el modo en que desarrolla las tareas que debe realizar; expresan fantasías grupales de tipo omnipotente y mágico acerca del modo de obtener sus fines o satisfacer sus deseos, tienden a evitar la frustración inherente al aprendizaje por la experiencia, que implica esfuerzo dolor y contacto con la realidad, se caracterizan por lo irracional de su contenido tienen una fuerza y realidad que se manifiestan en la conducta del grupo. Los individuos que participan en alguna modalidad de supuesto básico lo hacen de forma totalmente inconsciente, automática e inevitable no necesitando para ello ningún entrenamiento especial ninguna experiencia emocional ni madurez mental.

Los Supuestos básicos pueden estructurarse y organizarse por lo menos de tres formas:

► Supuesto básico de dependencia

El grupo sustenta la fantasía y la convicción de que está reunido para que alguien, de quien el grupo depende en forma absoluta provea la satisfacción de todas sus necesidades y deseos, es la fantasía de la creencia de una deidad protectora cuya bondad, potencia y sabiduría no se cuestionan. Se organizan buscando un líder que cumpla con la función de proveedor del grupo, rol fácilmente atribuido al terapeuta, hay una pérdida casi total del juicio crítico, y mucha pasividad.

► Supuesto básico de ataque y fuga

Consisten en la convicción y la fantasía de que existe un enemigo que es necesario atacarlo o huir de él, el objeto malo se proyecta en el exterior y la única actividad defensiva frente a este

¹¹ Bion, R.W. (1991). Experiencia en Grupos. México: Paidós.116 - 126

objeto es su destrucción (ataque) o evitación (huida). El grupo puede adoptar una organización en la que todos tienen una actitud evitativa, sobretodo cuando considera que el terapeuta es el enemigo; el grupo se comporta ignorando sus intervenciones o demostrando su desprecio a través de las palabras o actos.

► Supuesto básico de apareamiento

Es la convicción o fantasía grupal de que cualquiera que sean los problemas y necesidades actuales del grupo un hecho futuro o un ser no nacido los resolverá, hay esperanza de tipo mesiánico. Lo importante en este estado emocional grupal es la fantasía de futuro y no la resolución en el presente, en términos religiosos es la esperanza de la aparición de un Mesías. El liderazgo esta relacionado con una pareja que promete un hijo o alguna idea relacionada con el futuro. El líder es algo o alguien que no ha nacido aún. En el grupo puede observarse cuando dos miembros dialogan y el resto del grupo no sólo tolera sino que estimula esta relación, no reacciona con celos ni con rivalidad ya que esta pareja es considerada como conteniendo la esperanza del nacimiento de un futuro líder que salvará al grupo. Se trata de la esperanza mesiánica de que una idea o una persona librará al grupo de sus sentimientos de odio, destrucción o desesperación, es claro que, para que esto suceda, la esperanza mesiánica no debe verse nunca realizada.

La coexistencia de estas dos modalidades de funcionamiento de un grupo (supuesto básico y de trabajo) determinan un conflicto permanentemente planteado y siempre recurrente dentro del grupo. La actividad del grupo de trabajo siempre es perturbada por el de supuesto básico.

1.2.8.- Dider Anzieu (1923-1999)

Fue un psicoanalista francés, conocido por sus estudios sobre el autoanálisis de Freud y la dinámica de grupos, así como por su teoría del „*Yo-piel*“, que describe la formación del pensamiento y de la personalidad a través de las experiencias táctiles. En 1945, Anzieu inició sus estudios en la École Normale Supérieure, donde asistió también a la cátedra de Jacques Lacan. Después del estudio de filosofía ingresó a psicología con Daniel Lagache, de quien fue asistente a partir de 1951. Anzieu realizó investigaciones en psicología clínica, logrando pronto reconocimiento como especialista en psicodrama y métodos proyectivos. En 1949, Anzieu había comenzado su psicoanálisis con Jacques Lacan, sin que inicialmente ninguno de los dos supiera que Lacan ya había tratado a la madre de Anzieu.

Después de 1972, Anzieu se fue retirando paulatinamente de las actividades universitarias, a fin de poder dedicarse a la investigación psicoanalítica. Por una parte, examinó los fenómenos

grupales, tema sobre el que en 1975 publicó, *El grupo y lo inconsciente*, Por otra parte, se dedicó al tema de la creatividad literaria y artística, presentando en 1975 una reedición mejorada de su libro sobre el autoanálisis de Freud, siguiendo *El cuerpo de la obra* en 1981, así Beckett y el psicoanalista en 1992.

Su tercer proyecto - y el más original - fue el desarrollo de la teoría de *Yo-piel*, concepto con el que - ante los discursos corrientes sobre *contenidos* psíquicos - intentó fijar teóricamente los *contenedores* de tales contenidos. En su libro *el Yo piel* publicado en 1985 se apoya en el concepto de continente de Wilfred Bion y en el de la teoría del apego de John Bowlby, aunque también refiere al concepto temprano de las *barreras de contacto* de Freud y a la descripción de límites variables del yo en Paul Federn

► El grupo como una envoltura

Anzieu (1986)¹². Este autor define al grupo como una envoltura, que permite que los individuos se mantengan juntos. Para él, un entramado de reglas, costumbres, ritos, actos que tienen el valor de una jurisprudencia, y que tiene que ver con la tarea manifiesta que el grupo se ha propuesto, permite que el conjunto establezca un espacio interno, el de quienes comparten todas estas producciones comunes, que se separa así de un espacio externo, el de aquellos que no lo hacen. Entre ambos espacios, se establece una epidermis, la envoltura que propone un límite y protege a sus integrantes, actuando como una membrana de transcripción y paraexcitación. Para él, esta membrana tiene dos caras: una externa, que tiene que ver con la adaptación del conjunto a su medio, y otra interna, que sirve como pantalla de proyección de fantasías, imagos, tópicos subjetivos. Ningún grupo puede sobrevivir, si estas dos funciones no se establecen y mantienen.

Desde el enfoque de D. Anzieu el vínculo no puede establecerse ni sostenerse si no mantiene una relación de simbolización, apuntalamiento y continencia, de despliegue y de satisfacción libidinal, con el mundo interno (lugar de las relaciones de objeto) de sus integrantes.

Para este autor el grupo es, esencialmente un objeto de investiduras pulsionales y de representaciones inconscientes, un sistema de ligazón y de desligazón de las relaciones de objeto y de las cargas libidinales o mortíferas que están asociadas con ello.

Algunos procesos inconscientes actúan en el seno de los grupos, en diferentes niveles, dependiendo del origen de las identificaciones, de los mecanismos de defensa y de los conflictos psico-sexuales; los cuales son por un lado, edípicos (se organizan alrededor de la

¹² Anzieu, D. (1986). *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1986.

ambivalencia ante la figura del jefe) y por otro preedípicos y pregenitales (se movilizan fantasmas, identificaciones, mecanismos de defensa y relaciones de objetos parciales, especialmente los que tienen que ver con la organización oral de la libido).

Para este autor, la organización estructural del aparato psíquico oscila en tres polos: neurótico, narcisista, psicótico.

► El grupo como un sueño

También propuso la tesis que el **grupo es como el sueño**, el medio y el sitio de la realización de deseos inconscientes, de acuerdo con este modelo, los fenómenos diversos que se presentan en los grupos están emparentados con contenidos manifiestos. Derivan de un número limitado de contenidos latentes. Los procesos primarios, velados por una fachada de procesos secundarios, son en él determinantes. El grupo, ya sea que cumpla eficazmente la tarea que se asignó o que esté paralizado, es un debate con un fantasma subyacente. Como el sueño, como el síntoma, el grupo es la asociación de un deseo inconsciente que busca su camino de realización imaginaria, y de defensas contra la angustia que suscitan en el yo esos cumplimientos

1.2.9.-Rene Kaes

Nació el 19 de febrero de 1936 en pequeño pueblo francés, estudió en la Universidad de Nancy Historia del Arte, Filosofía, y Psicología en donde estudió con Dider Anzieu, Paul Ricoeur, y otros, en 1965 inicio su formación como psicoanalista realizo varios doctorados en psicología, letras y ciencias humanas, es profesor de la Universidad de Lumiere-Lyon II, director del Centro de investigaciones en Psicología y Psicopatología, es miembro titular y honorario de de diversas sociedades científicas en Francia, Argentina, Uruguay y Madrid, autor de numerosos trabajos y libros recibió el reconocimiento de Doctor Honoris Causa de la Universidad Libre de Bruselas y recientemente de la universidad de Guadalajara México

Grupalidad Psíquica.

Kaes (1995)¹³. Considera que el inconsciente esta estructurado como un grupo, se trata estructuras intrapsíquicas, formaciones y procesos intrapsíquicos fundamentales, primarias o primordiales, que ya se encuentran ahí, como organizadores psíquicos. Con esta forma de concebir el mundo interno le da una gran consistencia a la formación y a la lógica endopsíquica, sin descuidar los procesos intersubjetivos de la formación y de la función de ciertos grupos internos.

¹³ Kaes, R. (1995) El grupo el Sujeto el Grupo. Buenos Aires: Amorrortu.

► Grupo interno.

Para Kaes (1995) Los grupos internos son formas de la grupalidad psíquica, son estructuras intrapsíquicas son, una organización originaria de la materia psíquica actualizada por la epigénesis y organizadores psíquicos inconscientes del vínculo intersubjetivo de grupo.

El grupo interno es una configuración de vínculos entre pulsiones. Sus funciones tanto en el espacio intrapsíquico como en los vínculos intersubjetivos son: de ligazón, de representación y de transformación.

En este sentido para Kaes (1995) no todos los grupos internos son el resultado de una internalización de experiencias relacionales, de una interiorización de relaciones de objeto y de una organización de las identificaciones. Ellos tienen que ver con una organización inherente a la propiedad de la materia psíquica, de asociarse y de organizarse en grupo.” “La materia psíquica tiende a organizarse estructuralmente según un modelo de grupo.

A partir de estos conceptos Kaes considera que los grupos del adentro no son la simple proyección antropomórfica de los grupos intersubjetivos, ni la pura introyección de los objetos y de las relaciones intersubjetivas. La eficiencia de la internalización se debe a que existen estructuras previas que se activan y se auto-organizan.

Kaes (1995) ha descrito siete principales grupos internos al mostrar su rol organizador psíquico inconsciente en la construcción de esta representación. Ellos son: la imagen del cuerpo, los fantasías originarias, los sistemas de relación de objeto, la red de identificaciones, los complejos edípicos y fraternales, las imagos (familiares), la imagen del aparato psíquico.

► Organizadores psíquicos del grupo

Son formaciones inconscientes complejas que sostienen y expresan el desarrollo integrado de los vínculos de agrupamiento; están constituidos por los principios, los procesos y las formas asociadas de la realidad psíquica inconsciente que opera en el ensamble, la ligazón, la integración y la transformación de los elementos componentes de un grupo.

Kaes (1995) distingue dos tipos de organizadores: A) los organizadores psíquicos y B) los organizadores socioculturales

- organizadores psíquicos: estos son los que definen las relaciones de objeto, por una meta de satisfacción pulsional. Estos organizadores son cuatro: la imagen del cuerpo, la fantasmática originaria, los complejos familiares y la imagen del aparato psíquico.
- los organizadores socioculturales: son el resultado de la transformación por el trabajo de lo social de la cultura, de los núcleos inconscientes de la representación del grupo.

► El aparato psíquico grupal

Para Kaes (1995) Constituye el espacio intermedio entre el espacio del adentro y el espacio del afuera. Puede poseer algunas de las características del espacio transicional o del fetiche. Como espacio fetiche es un espacio saturado y repetitivo. Como espacio transicional es entonces espacio de la ilusión, lugar de la experiencia cultural, eventualmente ordenamiento creador de relaciones entre los grupos del adentro y los grupos del afuera.

La función principal es proporcionar una superficie de proyección a los aparatos psíquicos individuales a los cuales da forma, límite y continencia, ejerciendo al mismo tiempo un control

El aparato psíquico grupal supone una identidad estructural de ciertas formaciones psíquicas con la construcción y el proceso de los grupos. Esta construcción no está hecha de una vez y para siempre, puede desestructurarse, puede reconstruirse de distinta manera sobre bases organizacionales diferentes.

El aparato carece de corporeidad, el grupo esta representado como un cuerpo unido o dividido, está compuesto de miembros, se construye como prótesis y sustituto del cuerpo sometido a la división y a la muerte. La fantasía del grupo-cuerpo tranquiliza la angustia de la escisión del sujeto y la angustia más profunda, de estar sin asignación, sin existencia en el deseo del otro.

Dentro de la idea de los grupos como cuerpos se hace presente la tensión dialéctica entre dos polos, el isomórfico y el homomórfico. Esta tensión se da en el espacio intermediario.

► Polo isomórfico

los miembros de un grupo tratan de reducir la distancia, la tensión y la diferencia entre el funcionamiento del grupo y ciertas formaciones grupales del aparato psíquico individual. Ese tipo de relación no permite la individualización, cada uno está sujeto a ocupar el lugar que le es asignado en el grupo.

Sobre la base de una isomorfia individuo-grupo, las partes del si mismo se asignan por proyección y por identificación proyectiva, en los objetos grupales externos. Cada uno de los integrantes sólo puede existir como miembro de una inmutable indivisión y si no se asigna al lugar requerido para mantener el imperativo absoluto de la indivisión, está amenazado de muerte.

► Polo homomórfico

Los dos sistemas, el grupal y el individual, que tienen estructuras parcialmente comunes, particularmente en el lugar de los organizadores grupales, mantienen relaciones que admiten para cada uno de ellos leyes diferentes, funcionamientos específicos.

Ciertas partes de sí solamente se identifican, sin fijarse en objetos grupales externalizados. La identidad completa e imaginaria entre el aparato psíquico grupal y el aparato psíquico individual ya no es buscada, sostenida y mantenida a la fuerza.

Es el polo del registro simbólico de la diferenciación de los procesos, de los roles del sentido y de las tareas. Estructura al grupo y las relaciones en el grupo por la referencia a la ley, articulando en la diferencia, el orden personal y el orden societario.

En todos los grupos se observa la lucha y la tensión entre esos dos polos.

1.3.- Psicoanálisis Grupal en México.

Para hacer referencia al desarrollo de la psicoterapia de grupo en México retomare un artículo del Dr. Mario Campuzano (2006)¹ que sintetiza la situación mexicana.

Para este autor el psicoanálisis en México inicia en los años cincuenta, tiempo en que regresaron algunos médicos que fueron a entrenarse a Argentina, Estados Unidos y Europa formando lo que después sería la Asociación Psicoanalítica Mexicana, filial de la International Psychoanalytic Association (IPA), lo cual marca una semejanza con la historia norteamericana, donde inicia como práctica clínica de los médicos.

Este grupo que se integró en México traía consigo influencias teórico-técnicas diversas: la perspectiva kleiniana traída por aquellos entrenados en Argentina; la perspectiva de la psicología del yo traída de los Estados Unidos, y el enfoque neofreudiano entonces dominante en Francia, pero ninguno de estos predominó.

Aunque los fundadores eran médicos, no tuvieron influencia entre los estudiantes de Medicina, ya que esa Facultad estaba dominada por los seguidores de Erick Fromm, por lo cual buscaron y encontraron espacios alternativos en la Facultad de Psicología y en la de Ciencias Políticas, así como en el entrenamiento de psicoanalistas y terapeutas psicoanalíticos en asociaciones privadas. Tampoco influyeron mayormente en la psiquiatría oficial, debido a su conformación biologista que rechazaba el psicoanálisis que representaba una fuente de rivalidades. Los psicoanalistas encontraron, sin embargo, un espacio de influencia inesperada en la psiquiatría en el Hospital Central militar sin que llegara a generarse algo parecido a la Clínica Menninger. Campuzano menciona que en los años 60'; se conforma la AMPAG (Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo), sede institucional de la enseñanza y práctica del psicoanálisis grupal en México, los fundadores compartían el marco teórico kleiniano, el enfoque técnico de la psicoterapia del grupo y un común origen formativo en Argentina. En varias de las experiencias fundacionales, el psicoanálisis grupal, se trató de deslindar teórica e institucionalmente, del psicoanálisis individual. La experiencia personal de José Luis González Chagoyán² fundador de la AMPAG, que durante su entrenamiento en Argentina cuando se analizaba en forma individual con Ángel Garma³, fue invitado a participar en un grupo

¹ Entrevista realizada por Enrique Ginsberg sobre el psicoanálisis en México, en Sigma on line Médico, Psiquiatra, y Psiquiatra infantil, psicoanalista y analista grupal.

² Médico, Psiquiatra y Psicoanalista Fundador de la Asociación Psicoanalítica Mexicana APM y de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo.

³ Médico psiquiatra y Psicoanalista fundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina

terapéutico que formo Emilio Rodrigué⁴, con los candidatos de la Asociación Psicoanalítica Argentina, no argentinos, un grupo terapéutico para que conocieran vivencialmente el psicoanálisis grupal.

Esa experiencia generó en José Luis González Chagoyán la convicción de que el mejor entrenamiento para un psicoanalista tendría que incluir el dominio de las dos técnicas y la exposición terapéutica personal en ambas modalidades. Así lo quiso realizar en la APM donde no encontró la comprensión institucional para hacerlo, lo cual obligó a crear una nueva asociación psicoanalítica, la AMPAG, que incluyó en su currícula, los elementos necesarios teórico-técnicos, de supervisión clínica y de análisis didáctico para lograr una buena formación simultánea en psicoterapia analítica, individual y grupal en un programa de cuatro años de duración. Parece ser que las características más sobresalientes del desarrollo del psicoanálisis grupal en AMPAG han derivado de su institucionalización, que ha generado facilidades y exigencias para la enseñanza y la práctica clínica, bajo el enfoque formativo de un psicoanalista dual, individual y grupal, con una perspectiva kleiniana, originalmente en la línea técnica de la psicoterapia del grupo y luego en una línea interaccional individuo-grupo, donde se ha integrado a la perspectiva psicoanalítica la del psicodrama y la del análisis institucional.

Campuzano, menciona que el psicoanálisis mexicano ha padecido el aislamiento, vieja dolencia de las instituciones psicoanalíticas, por lo cual no ha mostrado mayor capacidad de creación teórica original, sino que se ha quedado como importadora de conocimiento. En cambio ha mostrado mucha capacidad de desarrollo en la práctica clínica

El psicoanálisis mexicano se encuentra actualmente en una etapa de madurez y de posibilidades creativas amplias. Sin embargo, este crecimiento tiene fuerzas opuestas que lo limitan, sobre todo de orden económico y cultural.

⁴ Fue presidente de la APA, miembro didáctico de la Asociación Psicoanalítica Argentina y miembro fundador de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

2.- TÉCNICA DEL PSICOANÁLISIS GRUPAL

La técnica de la terapia grupal, se ha ido desarrollando paulatinamente desde muchos vértices, primero como algo intuitivo, luego para resolver problemas cotidianos o para provocar efectos catárticos y finalmente como método de cura. Ha ido de la mano con los cambios socioculturales y científicos.

2.1.- Clasificación de las Técnicas Grupales

Los métodos y técnicas grupales abarcan una amplia gama de conocimientos desarrollados desde diferentes enfoques teóricos, con distintos conceptos de grupo y utilizadas con diferentes objetivos, desde el aprendizaje de habilidades diversas, las terapias no directivas, la terapia gestalt, la terapia psicodinámica, psicoanalítica, terapia de crecimiento personal, etc.

Estas técnicas pueden aplicarse indistintamente a los diferentes grupos: de familia, de pareja, niños, instituciones etc.

Las técnicas grupales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Terapias de grupo derivadas del Psicoanálisis:

- ◆ Psicoanálisis en grupo.
- ◆ Terapia psicoanalítica de grupo.
- ◆ Análisis de grupo.
- ◆ Modelos de terapia centrada en el grupo.
- ◆ Teoría de las relaciones objetales.
- ◆ Psicología del self y terapia de grupo.

Terapias de grupo derivadas de la psicología y la filosofía:

- ◆ Terapia grupal interpersonal.
- ◆ Análisis transaccional en grupo.
- ◆ Terapia de grupo conductivo conductual.
- ◆ Psicodrama.
- ◆ Terapia de grupo Gestalt.
- ◆ Terapia de grupo con abordaje humanista-existencial.

Otros tipos de terapia:

- ◆ Terapia de grupo breve.
- ◆ Terapia de familia y familiar múltiple.
- ◆ Terapia grupal con parejas.
- ◆ Grupos de autoayuda.

2.2.- Aspectos generales sobre la técnica de la psicoterapia psicoanalítica grupal.

Casi todas las técnicas de la terapia de grupo, coinciden en ciertos aspectos que le dan estructura a la técnica, como por ejemplo, todas tienen objetivos, encuadre, factores terapéuticos, etc. En esta parte se mencionaran algunos aspectos que en la mayoría de las técnicas se toman en cuenta para su funcionamiento.

La conformación de los grupos puede realizarse con base en los objetivos: aliviar síntomas, cambiar el carácter, recuperación de funciones etc.

2.2.1.- Los objetivos pueden organizarse de la siguiente manera:

- Grupos para personas normales: como los grupos de encuentro. Se priorizan aspectos como: sensibilización, entrenamiento, etc., para cualquier situación.
- Grupos para personas emocionalmente perturbadas: tienen como fin, provocar cambios en la personalidad, para disminuir o eliminar la perturbación.
- Grupos directivos organizados en torno a una tarea concreta. Por ejemplo: dejar de fumar.
- Grupos con fines terapéuticos: utilizado para el tratamiento de pacientes con enfermedades graves.

2.3.- Factores terapéuticos de la psicoterapia psicoanalítica de grupo.

Kaplan (1998)¹ los resume de la siguiente manera:

- ▶ Aceptación: sentimiento de ser aceptado por otros miembros del grupo; de tolerar las diferencias de opinión y con ausencia de censura.
- ▶ Altruismo: supone el hecho de que un miembro sirva de ayuda a otro anteponiendo la necesidad de otra persona y aprendiendo que es positivo entregarse a los demás. Constituye uno de los factores principales en el establecimiento de la cohesión del grupo y el sentido de la comunidad.
- ▶ Abreacción: proceso en el cual la persona no solo recuerda sino que revive una experiencia dolorosa o conflicto, lo cual va acompañado de la respuesta emocional correspondiente.
- ▶ Catarsis: la expresión de ideas, pensamientos y material reprimido que se acompaña de una respuesta emocional que produce un estado de alivio en el paciente.
- ▶ Cohesión: la sensación de que el grupo trabaja unido hacia un objetivo común, también se refiere a la sensación de “nosotros”. Es el factor más importante relacionado con los efectos terapéuticos positivos.

¹ Kaplan H, Sadock, B: (1998). Terapia de grupo. Madrid: Médica Panamericana.

- ▶ Validación consensuada: confirmación de la realidad comparando las ideas propias con las de otros miembros del grupo y de este modo se corrigen las distorsiones interpersonales.
- ▶ Contagio: el proceso por el que la expresión de la emoción de un miembro estimula la conciencia de una emoción similar en otro miembro.
- ▶ Experiencia familiar correctiva: el grupo recrea la familia de origen para que alguno de los miembros puedan trabajar en los conflictos psicológicos originales a través de la interacción con el grupo.
- ▶ Empatía: la capacidad de un miembro del grupo de ponerse en el marco de referencia psicológico de otro y comprender su pensamiento, sentimiento o conducta.
- ▶ Identificación: mecanismo de defensa inconsciente en que la persona incorpora las características y cualidades de otra persona u objeto en su sistema del ego y se modifica de acuerdo a lo incorporado.
- ▶ Imitación: la emulación consciente o modelado de la conducta de uno después de la de otro
- ▶ Introspección: conocimiento consciente y comprensión de la propia psicodinámica y síntomas de conducta mal adaptativa. Se distinguen dos tipos:
 - Introspección intelectual: conocimiento y conciencia sin ningún cambio en la conducta mal adaptativa.
 - Introspección emocional: conciencia y comprensión que lleva a cambios positivos en la personalidad y conducta.

2.4.-El grupo se considera como microcosmos social.

Para Vinogradov (1996)². Un grupo libremente interactivo, con pocas restricciones estructurales con el tiempo se transformara en un microcosmos social de los miembros participantes, es decir, al paso del tiempo, todos los pacientes empezaran a ser ellos mismos a interactuar con los miembros del grupo como interactúan con otras personas en su esfera social, a crear en el grupo el mismo universo de interpersonal que siempre han habitado. Comenzaran a mostrar su conducta interpersonal inadecuada en el grupo, no necesitan describir su patología, tarde o temprano la expondrán ante el grupo. Este concepto es una de las piedras fundamentales en la terapia de grupo, porque en las interacciones con los demás miembros del grupo aparecerá su estilo patológico de relación.

² Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). Guía breve de Psicoterapia de Grupo. Barcelona: Paidós

2.5.- Cohesión grupal como estructura del grupo.

Las relaciones que establecen los miembros de un grupo son un tanto más complejas que la que se da en terapia individual, porque establecen una relación con el terapeuta, con sus compañeros de grupo y con el grupo como un todo.

Para Yalom (1986)³ la cohesión grupal, es una propiedad básica de los grupos y es el resultado de todas las fuerzas que actúan en todos los miembros para permanecer en el grupo, o en otras palabras la atracción que ejerce el grupo sobre sus miembros. La cohesión no es un factor curativo sino una condición previa para la eficacia del grupo, ya que fomenta el desarrollo de otros fenómenos importantes.

Ser miembro o sentirse aceptado por el grupo, tiene una máxima importancia en el desarrollo del individuo ya que nos permite conseguir la validación continua de nuestro sistema de valores.

2.6.- El encuadre.

Es necesario señalar que el término encuadre nace en los años 40 y que nunca fue utilizado por Freud (1913)⁴. Freud, al hablar del trabajo psicoanalítico, se limita a dar algunos consejos tendientes a garantizar la eficacia de las sesiones, y que a lo largo de sus investigaciones va descubriendo, precisando y recomendando varias "técnicas" y a señalar lo que no hay que hacer. No llega a elaborar una teoría de la técnica psicoanalítico como parte integral del conjunto de sus teorizaciones.

En este sentido podemos decir que, de acuerdo a Freud existen dos dimensiones de lo que hoy llamamos encuadre:

► El encuadre externo: conformado por todos los dispositivos que propone el analista como por ejemplo el horario, la duración de las sesiones, el espacio terapéutico, el tamaño del grupo, grupos abiertos o cerrados, los arreglos financieros, las excepciones (vacaciones, días feriados, etc.), etc.

► El encuadre de orden psíquico: se puede resumir en dos normas fundamentales: La asociación libre y la abstinencia del analista a no satisfacer al paciente en sus deseos transferenciales.

Etchegoyen (1986)⁵ dice que el contrato o encuadre externo se hace para definir las bases del tratamiento, tener claros los objetivos, las expectativas y las dificultades del tratamiento ya que invariablemente van a presentarse ambigüedades que se pueden analizar en base a lo

³ Yalom, I. D. (1986) Teoría y Práctica de la Psicoterapia de grupo. México: F.C.E.

⁴ Freud, S. (1913) Sobre la Iniciación del Tratamiento. (Nuevos Consejos sobre la Técnica del Psicoanálisis I). Obras completas T-XII. Buenos Aires: Amorrortu.

⁵ Etchegoyen, H (1986). Los fundamentos de la Técnica Psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

establecido al inicio del tratamiento. Así mismo, es importante ser claro y conciso en el momento de formular el contrato y tomar en cuenta al paciente.

2.7.- Cultura grupal.

Después de que el grupo esta organizado, es decir se vuelve una realidad física, además tiene un encuadre que lo sustenta, el terapeuta se esforzará por establecer un código de reglas y normas de conducta que guiará la interacción del grupo:

- Los miembros deben sentirse libres para comentar los sentimientos inmediatos que tienen hacia el grupo, ante los otros miembros y ante el terapeuta.
- La sinceridad y la espontaneidad de la expresión deben fomentarse en el grupo.
- Todos los miembros del grupo deben participar activamente.
- Aceptar a los otros sin formular juicios.
- Tener el deseo y la disposición de comprenderse a sí mismos.
- Sentirse insatisfecho con los modos actuales de conducta y desear el cambio.
- Cuanto más importante consideran los miembros al grupo más eficaz será.
- Tener niveles elevados de participación.
- El grupo funciona mejor si sus miembros aprecian la valiosa ayuda que pueden ofrecerse mutuamente.

2.8.- Selección de pacientes.

Para Vinogradov (1996)⁶ la selección de pacientes debe consistir en crear un grupo que forme una unidad, que contribuyan a la integridad grupal, y que no se comporten de forma desviada.

Los criterios de selección varían ampliamente según la estructura, el procedimiento y las metas del grupo, sin embargo hay un consenso clínico para no admitir a pacientes no apropiados para la terapia de grupo entre esos están: pacientes con daño cerebral, pacientes extremadamente paranoides, narcisistas, hipocondríacos, psicóticos o sociopatas.

2.9.- Criterios de inclusión y exclusión.

► Criterios de inclusión:

- ◆ Capacidad de realizar la tarea en grupo.
- ◆ Motivación para participar en el tratamiento.
- ◆ Áreas problemáticas compatibles con los objetivos del grupo.
- ◆ Compromiso de asistir a las sesiones del grupo y permanecer durante toda la sesión.

⁶ Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996). Guía breve de Psicoterapia de Grupo. Barcelona: Paidós.

► Criterios de exclusión:

- ◆ Incapacidad de tolerar el escenario del grupo
- ◆ Tendencia a asumir un papel desviado.
- ◆ Agitación extrema.
- ◆ Disconformidad con las normas grupales de conducta aceptable.
- ◆ Grave incompatibilidad con uno o varios de los miembros del grupo.

3.- PSICOANÁLISIS INFANTIL

3.1.- Teorías del Desarrollo

Aun en estos tiempos (siglo XXI), algunos conceptos teóricos del psicoanálisis infantil son desconocidos por las personas en general, un poco más conocidos en la teoría, que en la práctica por los profesionales de la salud mental. Lo poco que se conoce de ellos, han sido objeto de contradicciones y críticas. Hoy día el psicoanálisis infantil se encuentra simplificado en revistas sociales que aconsejan que hacer y cómo educar a los hijos, ignorando la eficacia, las esperanzas y las aportaciones, que la aplicación de un auténtico proceso analítico ha aportado a la salud mental de los infantes que padecen problemas emocionales. El psicoanálisis de Freud ha permitido conocer la psique de los niños desde una perspectiva muy diferente a como se les conocía antes de sus teorías, como adultos chiquitos. Para Freud tampoco fue fácil la conceptualización de la sexualidad infantil, en sus inicios pensaba que los niños eran víctimas inocentes de deseos incestuosos, lentamente fue admitiendo la existencia en los niños de una sexualidad. Entre los descubrimientos más importantes de Freud está la sexualidad infantil, al afirmar la existencia de ésta, entraba en contradicción, con uno de los prejuicios más fuertes de la humanidad, donde se creía que la infancia era inocente y exenta de placeres sexuales, que la lucha con el demonio de la sexualidad iniciaba en la pubertad.

Freud observando las manifestaciones sexuales de los niños en sucesión temporal, observó que se constituyen zonas erógenas, es decir, una determinada región del cuerpo donde se obtiene mayor placer, ya sea la boca, el ano, o los genitales. La actividad sexual que se da en una zona erógena, se desplaza a otra región del cuerpo. El predominio de cada una de estas zonas, es lo que da un matiz particular a cada etapa del desarrollo libidinal.

Es necesario indicar que para fines de este trabajo sólo se mencionaran los planteamientos teóricos de S. Freud, A. Freud, M. Klein, D. Winnicott y W. Bion que forman parte del Marco teórico del Modelo GIN-GAP.

3.1.1.- Teoría de Sigmund Freud (Talaferro 1990)¹.

► La etapa oral.

¹ Talaferro, A. (1990). Curso Básico de Psicoanálisis. México: Paidós

Durante el primer año de vida posnatal, el origen principal de la búsqueda de placer y al mismo tiempo, de conflicto y frustración es la boca, podría decirse que es la fuente primaria de placer, ya que la alimentación y los cuidados de la succión, son la clave de este periodo. La tendencia del niño, es a colocar en su boca cualquier objeto que caiga en sus manos, o a chuparse los dedos.

El placer que obtiene el niño de chupar, morder, mascar y vocalizar se ve restringida muy pronto por las personas que lo cuidan, principalmente la madre, por lo que es obligado de alguna manera a no hacerlo.

► La etapa anal.

Aunque las necesidades orales continúan activas son menos prominentes ahora las sustituyen las preocupaciones anales.

La etapa anal se extiende desde los 18 meses de edad hasta los tres y medio años, correspondiendo más o menos a la edad de aprendizaje de control de esfínteres. Esta etapa, tiene dos fases, una expulsiva y otra retentiva; la zona erógena dominante es la región anal, que abarca los órganos de evacuación fecal y urinaria, como también las nalgas. Por lo general, durante esta fase comienza la educación para conseguir que el niño controle estas funciones.

La región anal, se convierte en el centro de experiencias gratificadoras y frustrantes.

Hay otras adquisiciones importantes alrededor de estas edades, como la de realización de la marcha y el progresivo dominio-motor que señala un camino hacia una cierta independencia, aunado a esto, están los comienzos de socialización y los hábitos de limpieza.

En esta etapa continúa y se complejiza la constitución del aparato psíquico, del Yo y del SuperYo. Esto acompaña la aparición de nuevos sentimientos como la vergüenza y la repugnancia. Durante este período, el niño aprende ciertas orientaciones básicas para la vida: la posesión de las cosas y el desprendimiento de las mismas; esas orientaciones pueden distorsionarse o exagerarse.

► La etapa fálica.

Durante esta fase, el pene en el varón, y el clítoris y los genitales externos de la niña, pasan a ser las zonas erógenas dominantes. La experimentación y la

curiosidad sexual, se acompaña de sensaciones por lo general placenteras, que en el varón se manifiestan con maniobras masturbatorias visibles en tanto en la niña, pasan mas frecuentemente inadvertidas, y con un menor grado de consciencia puesto que pueden darse uniendo o frotando fuertemente sus piernas. El niño comienza en ese momento a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y las mujeres, su inquietud incrementa de manera significativa al notarse las diferencias anatómicas.

► El Complejo de Edipo.

Otro hecho fundamental en esta etapa del desarrollo son las relaciones amorosas con ambos padres. La elección del objeto de amor se realiza sobre la figura parental del sexo opuesto, y es así, como se convierte el complejo de Edipo en el factor capital de la maduración sexual.

La experiencia vivencial por la que todo ser humano atraviesa en su desarrollo infantil se ha denominado complejo de Edipo (Laplanche y Pontalis 1971)²: Este complejo ha tomado su nombre de una leyenda griega cantada en un poema épico, de la versión de Sófocles en el año 497- 405 a.c. muy sintéticamente podría resumirse la leyenda así: Edipo es el mítico rey de Tebas, hijo de Layo y Yocasta, que mató, sin saberlo, a su propio padre, ocupó su lugar y desposó a su madre.

Freud se inspira en esta tragedia griega para explicar una etapa del desarrollo sexual, entre los 3 y 5 años, que es revivido nuevamente durante la pubertad, en esta etapa, se presenta una tendencia amorosa de los varones hacia la madre y los celos, en conflicto con el afecto, hacia el padre y la misma tendencia en las mujeres con sus progenitores, en forma opuesta, aunque reconoce que en las niñas el Edipo no es simétrico al del niño, debido a la estructura de la relación de ambos bebés con la madre antes de los tres años.

Esta experiencia es vivida con bastante ambivalencia con ambos padres, es decir, amor odio y angustia que la situación le produce, el niño desea tener la fuerza y potencia del padre, por tanto dirige su agresión hacia los genitales del padre, teme que su padre resulte lesionado por sus deseos agresivos, pero al mismo tiempo

²). Laplanche y P. Diccionario de Psicoanálisis (1971). Barcelona: Labor.

teme que su padre cobre venganza y le dañe sus órganos genitales, actuando de esta manera el complejo de castración.

El Complejo de Edipo desempeña un papel fundamental en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano.

Todo ser humano tiene por lo tanto, impuesta la tarea de dominar el Complejo de Edipo. La elaboración emocional de este complejo se logra cuando el varón renuncia al amor por la madre porque acepta que es del padre, y cuando la mujer renuncia al padre porque acepta que es de la madre. Dicho complejo es superado con mayor o menor éxito con la elección de un tipo particular de pareja fuera del triángulo familiar. En el varón, querer ser como el padre para agradarle a la madre permite la identificación con el progenitor del mismo sexo. Lo mismo desea la mujer con la madre.

► Periodo de latencia.

En esta etapa, que va de los 5 o 6 años, hasta la pubertad, el desarrollo sexual pasa por un periodo de detención o una regresión que en ambos casos, es más favorable y que recibe el nombre de periodo de latencia. Es el SuperYo el que a consecuencia de su evolución se encuentra más organizado, e impone principios morales que hacen posible la adquisición de la cultura, el desarrollo de amistades, los valores y roles sociales.

► Pubertad.

En ésta etapa, de sexualidad genital, surgen grandes cantidades de excitación sexual que es semejante en sus fines a la de los adultos, con la diferencia de que los objetos son todavía inconscientemente los objetos de amor de la infancia y por tanto la barrera contra el incesto continúa. Esta es una de las razones por las que la masturbación genera sentimientos de culpa, es decir, las fantasías que estimulan la masturbación regularmente se asocian con los padres y eso genera la culpa.

C. Geissmann (2000)³ menciona que una de las psicoanalistas que emprendió realmente curas infantiles fue Hermine Von Hughellmuth, alumna de Freud que

³ Geissman, C. y otros (2000). El Niño sus Padres y el P'sicoanalista. Madrid: SINTESIS

publicó muchos artículos entre 1914 y 1920. Todos ellos contienen la estructura de lo que va a ser la técnica del psicoanálisis infantil. Fue la primera que se interesó en el juego de los niños.

Posteriormente y siguiendo la línea de esta historia vamos a encontrar, a las dos grandes fundadoras del psicoanálisis infantil, Anna Freud y Melanie Klein, posteriormente Winnicott y actualmente, los analistas de niños de filiación lacaniana.

Las dos fundadoras tenían una insaciable curiosidad por el funcionamiento del ser humano, un gran interés por su vida psíquica y la certeza de que esta puede ser cambiada.

3.1.2.- Teoría de Anna Freud

C. Geissmann (2000) menciona que Anna Freud introduce en su teoría del desarrollo libidinal y desarrollo yoico, la idea de una potencialidad que, en un despliegue total y sin interferencias, llevaría al individuo a la salud entendida como logro de una vida genital y de la constancia objetal. En Anna Freud hay una promesa de desarrollo normal, hay un niño sano. Hay tendencias innatas al equilibrio, una vida instintiva pautada y también conflictos esperables en cada una de las etapas. Existe un progresivo crecimiento desde el estado de inmadurez al de madurez sobre líneas congénitas predeterminadas. Más aún, para Anna Freud las tendencias innatas hacia la normalidad son tan fuertes, que pueden ayudar al niño a superar experiencias altamente patológicas. Si se recorre la obra de Anna Freud, se verá que la preocupación por la prevención de la salud mental es constante. Desde esta posición teórica es posible la tarea de detectar los agentes patógenos, antes que éstos hayan comenzado su tarea nociva. En realidad, a lo largo de toda su obra, ella muestra dos preocupaciones: una acerca de la posibilidad y dificultad en lograr una predicción, es decir, un pronóstico clínico del desarrollo. En su pensamiento es muy importante entonces la idea de desarrollo y de factores traumáticos o de agentes patógenos posibles de ser detectados.

Para ella la neurosis no es inevitable, sino una eventualidad del desarrollo, una de las alternativas posibles. Retoma el concepto freudiano del Edipo, como complejo

nuclear estructurante de la neurosis, y la neurosis como efecto de la resolución del Edipo, de modo que hay un límite de la analizabilidad en la latencia.

Realiza una descripción muy rica de fenómenos intermedios entre la neurosis, por un lado, y la salud, por el otro. Categorizan desórdenes infantiles y perturbaciones como trastornos en el desarrollo. Diagnostica, entonces, no sólo neurosis y psicosis sino reacciones neuróticas, fenómenos neuróticos transitorios, demoras, fallas, trabas y fracasos o detenciones en el proceso de desarrollo, inhibiciones, regresiones normales, regresiones patológicas severas.

Ella hace una semiología del yo y del superyó y de la libido y la agresión, es una guía no solamente para un diagnóstico psicoanalítico, sino también para uno psiquiátrico psicoanalítico.

3.1.3.- Teoría de Melanie Klein

Hanna Segal (1991)⁴. Menciona que Melanie Klein al ocuparse de las relaciones objetales de la primera infancia ha descrito la vida mental más primitiva y sus mecanismos de defensa.

Para esta autora el pensamiento de Melanie Klein es, absolutamente contrario a aquellos autores que suponen el nacimiento de las personas a partir de la mente en blanco o de una tabla rasa y sin conflicto, sobre la cual se irán inscribiendo las distintas experiencias; para Melanie Klein esto no es así el conflicto y la angustia son inherentes al ser humano.

Para Melanie Klein el Yo emerge en medio del conflicto, es decir, en medio de la batalla entre las pulsiones de vida y muerte. Durante la estancia del niño dentro del vientre materno, la pulsión de muerte se encuentra neutralizada por la pulsión de vida; en el momento de nacer y con el corte del cordón umbilical, se libera la pulsión de muerte y la angustia que esta conlleva, por tanto, la primera experiencia fuera del vientre materno que se le presenta al niño, es hacer frente a la angustia de aniquilamiento.

En medio de este caos y angustia surgen los primeros mecanismos de defensa primitivos, la escisión y la identificación proyectiva, que son intentos de organización de una primitiva vida mental. Ambas pulsiones se escinden

⁴ Segal, H. (1991). Introducción a la Obra de Melanie Klein. México: Paidós.

quedándose una parte en la mente del niño y otra proyectándola sobre el cuerpo de la madre, recreando de esta manera los objetos internos.

La madre está allí para ser proyectada, para soportar esta proyección. Es importante que la madre tenga la capacidad de soportar para ser el primer objeto persecutorio del niño. Si lo soporta (el odio) y devuelve amor, inicia un proceso de introyección benigno. Si no lo hace, condena al niño a un mundo de objetos malignos externos e internos. Por tanto la función de la madre es atenuar, la pulsión de muerte y si lo logra el niño podrá reparar.

► **Fantasía Inconsciente.**

Segal (1991) menciona que la fantasía inconsciente para Melanie Klein, es expresión de las pulsiones y por tanto producto privilegiado y omnipresente de la vida mental, tiene un origen constitucional e instintivo. Para ella a cada impulso instintivo le corresponde una fantasía inconsciente. Considera al Yo, desde el nacimiento capaz de establecer vínculos objetales tanto en el mundo interno como en la realidad exterior, por tanto, lo considera apto para crear fantasías inconscientes. Es un Yo primitivo pero con capacidades básicas para permitir la sobrevivencia del niño.

► **Posición esquizo-paranoide.**

Para Melanie Klein (1988)⁵. La posición esquizo-paranoide se desarrolla durante los primeros 3 a 4 meses de vida. Y se debe, como se mencionó anteriormente a la lucha que se da entre las pulsiones de vida y muerte, surgiendo con esto la ansiedad persecutoria, producto del miedo de que el impulso agresivo cause daño, y surge como mecanismo de defensa la escisión, en la que el odio y la ansiedad se proyectan una parte hacia el pecho de la madre, que pasaría a ser el pecho malo y persecutorio, y los sentimientos de amor se proyectan en el pecho gratificador bueno idealizado, creado en la fantasía inconsciente, en estos momentos el yo está muy escindido, pues posee contenidos y vínculos separados, lo que Melanie Klein denominó objetos parciales.

► **Posición Depresiva.**

⁵ Klein, Melanie (1988). Psicoanálisis del desarrollo temprano. Barcelona: Paidós.

La proyección y posterior introyección del pecho bueno y malo ayudan a que la ansiedad persecutoria vaya disminuyendo, el niño se siente más seguro con un pecho bueno que lo ampare, al mismo tiempo tiene un pecho malo, que lo persigue pero que su efecto aniquilador va disminuyendo. De esta interacción entre los 4 - 6 meses se van integrando los impulsos, y los vínculos, la madre ya no es vista en forma escindida, sino que se incorpora como un objeto total, El reconocimiento de la madre como objeto total marca el comienzo de la posición depresiva, reconocer a la madre como objeto total, da la posibilidad de un reconocimiento futuro como persona completa. Cuando esto se logra el objeto debe llegar a ser reconocido con una existencia independiente, con deseos propios más allá de esta manipulación proyectiva, al integrar al objeto el yo experimenta culpa, puesto que siente que ha dañado a su madre, ahora vista como un objeto íntegro y no en partes y por lo cual trata de reparar el objeto-madre dañado. Este paso no se da sin dolor, debido a la culpa que es vehiculizada por el amor. Sin amor por el objeto no hay culpa ni integración posible. El dolor por el objeto, es un requisito indispensable para la integración y también para el conocimiento.

El duelo es uno de los ejes centrales de su teoría, de este se desprenden planteamientos como la manía, con sus expresiones de omnipotencia, idealización y negación; la reparación obsesiva; la caracterización del triunfo y el desprecio, y la culpa inconsciente.

► La envidia.

Es una expresión del instinto de muerte oral sádica y anal sádica de los impulsos destructivos, opera desde el comienzo de la vida, tiene una base constitucional y puede presentarse de una manera intensa o moderada, ataca principalmente al pecho nutricional de la madre, se expresa por un sentimiento de enojo por que el objeto tenga algo difícil de poder obtener, en el caso de la madre puede ser su capacidad de dar amor, alimento, comprensión etc. Cuando se instala la envidia no se tiene la capacidad de reconocer que la madre da amor, sino que para el niño nunca la madre da lo suficiente. Esta es la base de todas las insatisfacciones posteriores, daña la capacidad de gozar, se traslada a la sexualidad donde no hay

goce. La única defensa es escindir, apartar, mantenerse en posición esquizo-paranoide. Los ataques envidiosos se transmiten a través de la identificación proyectiva.

► La identificación proyectiva.

Para Melanie Klein en este mecanismo los pedazos del Yo producto de la escisión, son proyectados dentro del objeto pero al mismo tiempo hay una identificación entre el Yo y el objeto, se proyectan partes negativas y positivas del Yo, con lo que se le da un gran poder al objeto dando con esto un debilitamiento del yo, y una adicción al objeto. Es una relación agresiva de objeto, hay mucho temor al mismo, porque son las partes agresivas que se depositaron en él. Incluye el aspecto proyectivo y el agresivo, es una forma especial de identificación que marca el modelo de una agresiva relación de objeto, tiene la marca de los ataques agresivos que el niño dirigió al cuerpo de la madre (partes buenas y malas). Es la fantasía a través de la cual el sujeto introduce su propia persona o parte de ella dentro del objeto para dañarlo, controlarlo y poseerlo. Puede tener una parte normal y otra patológica.

► SuperYo temprano.

H. Segal (1991). Menciona que Klein afirma que desde el comienzo de la vida existen rudimentos del SuperYo. Rudimentos que resultarían de la introyección del objeto persecutorio (precursor de la conciencia moral) y del objeto ideal, (precursor del ideal del Yo que puede tornarse tiránico por sus exigencias) durante la etapa esquizo-paranoide. Cuanto más primitivas estas introyecciones, más sádica será la naturaleza del SuperYo resultante.

Como se puede observar todo esto es un acontecer anterior al establecimiento del complejo de Edipo, que era para Freud el origen del SuperYo.

Melanie Klein plantea aspectos muy importantes del SuperYo temprano sádico verdadera cristalización de identificaciones sádicas, que no amenaza con la castración, sino con la devoración y el despedazamiento creador, de severa patología en los niños por su exagerado poder, es fuente de intensos sufrimientos en los niños ya que genera culpa inconsciente, es factor etiológico de las perturbaciones psicóticas y neuróticas, y su acción comienza en la mitad del

primer año de vida, tiene un innegable valor en la comprensión de los procesos melancólicos y de las neurosis obsesivas graves y sólo es accesible a la experiencia analítica. Por lo tanto es muy importante comprender su severidad, en relación con los impulsos canibalísticos y sádicos, la castración, la sensación de estar cortado en pedazos, devorado y con terror de las vivencias inconscientes.

En este sentido se puede decir que el mundo infantil desde la mirada kleiniana es un mundo terrorífico lleno de angustia, la agresión y la destructividad, son el eje de la vida mental, por tanto, puede decirse que en los primeros meses de la vida la psicosis y las neurosis son inevitables experiencias por las que todos pasamos.

Desde ésta perspectiva, la neurosis para Melanie Klein, implica ya un logro del desarrollo. Un logro difícil, y un paso más hacia la normalidad y la salud.

Sin embargo, también se puede comprender toda la patología mental, tomando como base la angustia persecutoria. Fácilmente se pueden observar las estructuras paranoides detrás de los síntomas como la encopresis, la anorexia, los terrores nocturnos persistentes, el insomnio y la hipocondría, etc., que se presentan en muchos niños

3.1.4.- Teoría de Donald W. Winnicott

► Verdadero y Falso Yo

Winnicott, (1951)⁶ diferenció entre una madre suficientemente buena y una madre excesivamente dedicada al niño. En la primera se da una preocupación espontánea de la madre por las necesidades del niño; es capaz de dar cabida al desarrollo de **un Verdadero Yo** del niño, es decir, es capaz de reconocer sus necesidades y lo que el niño quiere expresar, además de interpretarlo y devolvérselo como gratificación.

En la segunda se da un exceso de apego entre la madre y el hijo; que resulta difícil de diferenciar entre uno y otro dificultándose así la diferenciación entre la madre y el hijo, no pudiendo la madre reconocer las necesidades del niño. A partir de la frustración va emergiendo en el niño un **Falso yo**, que tiene la función adaptativa (de acercamiento a un principio de realidad). Este Falso Yo puede

⁶ Winnicott, D.W. (1939). "La Agresión". El Niño y el Mundo Externo. Buenos Aires: HORME.1951 pág. 323

darse en diferentes grados, desde el menor que correspondería a un tipo de falso Yo sano y de adaptación a las normas sociales, hasta grados más graves que se alejan de lo intrínsecamente propio del sujeto, como mero sometimiento y a la madre y al deber (falso Yo patológico).

► Fenómeno, espacio y objeto transicional.

El bebé, ante su necesidad de comer, es acogido por la madre y ésta le ofrece su pecho para alimentarlo, en estas circunstancias el bebe tiene la ilusión de que el pecho fue creado por él y que es parte de él, pero a medida que la madre lo desilusiona o no lo gratifica, el bebé va percibiendo que no es uno con la madre, disponiéndose a entrar en contacto gradualmente con la realidad y su subjetividad. En el juego de ilusión y desilusión, el bebe percibe la medida de su dependencia y adquiere la capacidad de hacer notar sus necesidades a la madre. Todas sus potencialidades se irán desarrollando, e irá descubriendo gradualmente la inexistencia de esa unidad total con la madre, con el efecto concomitante que de ello se deriva, el hecho de que la madre deja de parecerle "perfecta".

Al producirse la ruptura de esa unidad madre-hijo, el niño logra ir independizándose mediante espacios, fenómenos y objetos transicionales Winnicott descubre que algunos espacios, y objetos transicionales son factores substitutivos que —en un principio ilusoriamente— substituyen a la madre. Un juguete preferido del niño, es un ejemplo de objeto transicional. Las actitudes que en este momento tiene el niño junto a los fenómenos y a los objetos transicionales, le sirven de nuevo entorno y de base para lograr paulatinamente su autonomía y autosuficiencia. A dicho estadio intermedio Winnicott lo llamó estadio de objetos transicionales, que en realidad constituyen sólo la manifestación visible de un espacio particular de experiencia que no es definible como totalmente subjetiva ni como completamente objetiva: el de los fenómenos transicionales.

Este espacio no es interior al aparato psíquico, pero tampoco pertenece del todo a la realidad exterior y, constituye el campo intermedio en el que se desarrollarán tanto el juego como otras experiencias culturales.

A partir de esta formulación interpreta que debe existir un estadio transicional entre la vida en la realidad subjetiva tal como el bebé la vive y la aceptación de la realidad exterior.

Introduce entonces el concepto de fenómenos transicionales, que utiliza *"para designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la creatividad primaria y la proyección de lo que se ha introyectado, entre el desconocimiento primario de la deuda" (con el mundo exterior) "y el reconocimiento de ésta" (Winnicott, 1985)*⁷.

3.1.5.- Teoría de Wilfred Bion.

► Función Beta y Alfa.

López (2002)⁸ comenta que para Bion en todo niño al nacer, hay un antes del corte del cordón umbilical, donde el niño reprime los referentes que tenía hasta ese momento, y hay un después en el encuentro con la madre externa. El hijo biológico al nacer, recupera y reconoce a su madre biológica y la madre, por su capacidad de reverie, reconoce el llanto de su hijo entre muchos otros. El bebé se calma al oír el latido cardiaco de su madre o al sentir su olor.

Se produce una retroalimentación afectiva por el reconocimiento de algo conocido, que favorece que se establezca un sentimiento de confianza en los vínculos. Cuando el bebe nace, en el primer aullido que da al mundo, expulsa mediante un mecanismo de identificación proyectiva instinto de muerte, permitiendo que en aquel lugar en el que antes hubo Muerte, ahora se genere el espacio adecuado para contener Vida (en forma de instinto de Vida). Si el bebe es incapaz de llorar, entonces es incapaz de crear el espacio suficiente como para contener vida. A esto que el bebe expulsa, Bion lo llama elementos beta (Bion 1991)⁹.

Este autor define a los elementos beta, como aquello que es incapaz de ser procesado por la mente, es experiencia emocional pura sin metabolizar e inmetabolizable. Al salir dejan un espacio vacío, que debe ser llenado con pensamientos; que puedan ser pensados y tolerados. Estos pensamientos que traen el material para la vida (mental, anímica), lo hacen en forma de otro tipo de

⁷ Winnicott, D. (1985) Realidad y Juego. Buenos Aires: Gedisa.. Pág. 18

⁸ López, C. R. Diccionario de la Obra de Wilfred Bion Madrid: Biblioteca Nueva. 2002

⁹ Bion, W.R. (1991) Aprendiendo de la Experiencia. México: Paidós.

elementos a los que Bion llamó elementos alfa. Los elementos beta son contenidos por la mente de la madre (más evolucionada), que los metaboliza y transforma en elementos alfa mediante una función particular, la función alfa.

Estos elementos alfa devueltos al bebe, dan la matriz adecuada para que se forme dentro de su mente, una función homóloga a la de la madre que le permita comenzar a pensar sus propios pensamientos.

La madre transmite la funcionalidad del pensamiento. Esta idea, en principio básica, contiene en sí una gran originalidad: implica que no es el pensar lo que origina los pensamientos, sino que por el contrario, son los mismos pensamientos los que desarrollan dentro de la mente la capacidad de pensar.

► Capacidad de reverie.

Es la capacidad de la madre, de devolver al bebe su experiencia emocional (sin metabolizar, elementos beta) en forma de pensamientos adecuados, para ser contenidos y pensados por él (elementos alfa).

A esto, Bion lo llama Capacidad de Reverie (reverie: del francés, ensueño).

Reverie, en alusión al estado mental requerido en la madre, para estar en sintonía con las necesidades del bebé.

Si la madre falla en esta sintonía, es decir, si es incapaz de metabolizar la experiencia emocional devolverá elementos beta (incapacidad de reverie), la madre puede producir un bebe psicótico. Una madre incapaz de contener la experiencia emocional de su bebe, dejando perdido en el aire el contenido proyectado por este, puede dar lugar a un bebe autista, o a la inicial formación esquizoide de carácter.

El bebe requiere fundamentalmente de esta función de reverie. Equivale a un metabolismo mental, donde el bebé descarga en la madre; lo intolerable, displacentero o incomprendido, ocasionado por sensaciones, percepciones o sentimientos que le generan ansiedad; necesita que ella los contenga y lo ayude a elaborarlos con la función de reverie.

En esta etapa de la vida, la comunicación entre el bebe y la madre, se da sin palabras, aunque la palabra esté presente en la boca de la madre.

Hay información de fundamental importancia para la vida, que no se trasmite con palabras, tal es el caso del amor. El amor de la madre por su bebé va a ser expresado a través de la alimentación, de las caricias, del contacto visual y de piel a piel, pero fundamentalmente por el interés y deseo de comprenderlo, siendo esta la esencia de la función reverie.

► Identificación proyectiva.

Grinberg, L. (1978)¹⁰: Menciona que Bion destacó el papel de la identificación proyectiva en la comunicación preverbal primitiva. Además señaló, que ese mecanismo, sería el precursor de la actividad del pensar, cuando aún no está formado, el “aparato para pensar los pensamientos”. Esa actividad consistía, en su origen, en un procedimiento destinado a liberar al psiquismo del exceso de estímulos que lo abruman. Dicho procedimiento tenía lugar a través de la identificación proyectiva. En las etapas más tempranas del desarrollo, los pensamientos no son más que impresiones sensoriales y experiencias emocionales muy primitivas (“protopensamientos”), relacionadas con la experiencia concreta de “una-cosa-en-sí-misma”.

3.2.- Técnica del Psicoanálisis Infantil

Delahanty (1992)¹¹, menciona que debido a la imposibilidad de aplicar la técnica psicoanalítica de adultos, a niños, a través de la palabra, se han efectuado desde Freud (caso Juanito), diferentes intentos de intervención psicoanalítica con los niños.

Freud (1909)¹² trató de aliviar la reacción fóbica de Juanito, sugiriéndole al padre, algunas formas para tratar de resolver los principales problemas de su paciente. El juego no se usó directamente en la terapia infantil, hasta 1919 por Hug-Hellmuth¹³. Su técnica combinaba, la interpretación del material inconsciente, a través de la

¹⁰ Grinberg, L. (1978) Teoría de la Identificación Proyectiva. En teoría de la identificación. Paidós. Argentina.

¹¹ Delahanty, G. (1992), "Geopolítica de la psicología del yo. Contribuciones de David Rapaport al psicoanálisis". *Imagen Psicoanalítica*, No. 1., pp. 17-32.

¹² Freud, S. (1909) Análisis de la fobia de un Niño de cinco años en Obras Completas T- X Buenos Aires: Amorrourtu.1992

¹³Delahanty, G. (1992), "Geopolítica de la psicología del yo. Contribuciones de David Rapaport al psicoanálisis". *Imagen Psicoanalítica*, No. 1., pp. 17-32.

observación del juego compartido, en los hogares de los pacientes con apoyo pedagógico.

Para Isaías L. (1992)¹⁴, Todas las modalidades psicoterapéuticas, se originaron en el conocimiento de un aparato psíquico, cuyo funcionamiento se encuentra determinado, en buena parte, por necesidades emocionales.

Durante la década de los años veinte, Anna Freud y Melanie Klein elaboraron sus enfoques sobre la cura analítica del niño.

Según Parres (2001)¹⁵, Para Anna Freud, el abordaje con los niños, estuvo basada en las defensas del Yo, enfocó su técnica a la interpretación de los sueños, las ensoñaciones, los dibujos, así como la observación del juego.

De acuerdo con Pla. E. (1992)¹⁶, lo más importante para Melanie Klein, era la realidad psíquica, por lo que implementó, una técnica que la condujera a dicha realidad, su trabajo con los niños estaba enfocado a las cantidades de angustia y culpa, La angustia está en el origen de las resistencias y la herramienta es la interpretación. La técnica del juego, es la vía de acceso al material inconsciente. Los juguetes son los instrumentos para conocer la fantasía inconsciente. Por lo tanto, la conexión es con el inconsciente del niño. El juego posibilita desplazar al mundo externo los conflictos intrapsíquicos.

3.2.1.- El espacio psicoanalítico.

Geissmann (2000)¹⁷ menciona que Anna Freud y Melanie Klein estuvieron de acuerdo acerca de la definición del lugar del análisis (el consultorio del analista) y del número de sesiones (cinco sesiones semanales de una hora).

3.2.2.- El juego en los niños.

Para Annie Anzieu (2001)¹⁸ El ser humano juega, jugar es un comportamiento espontáneo, juega para repetir, pero también para elaborar, para simbolizar.

¹⁴ Salles M. (1992). Manual de Psicoanálisis de niños y adolescentes. México: Planeta. Págs.9-40

¹⁵ Parres, S. R. (2001). Aspectos generales de la Técnica Psicoanalítica parte I en Salles. M. Manual de Psicoterapias en niños adolescentes. México: Plaza y Janes.

¹⁶ Pérez de Pla. E. (1992). Melanie Klein y el nacimiento del psicoanálisis de niños. Parte II juego e interpretación, en Salles, M. Manual de Psicoanálisis de niños y adolescentes. México: Planeta.

¹⁷ Geissmann, y otros (2000). El niño sus Padres y el Psicoanalista. Barcelona: Síntesis.

¹⁸ Anzieu, A, y otros. (2001). El juego en la Psicoterapia del niño. Madrid: Biblioteca Nueva

Despliega en el juego ese fascinante mundo de imagos que a través de las personificaciones cobran vida.

Para esta autora el niño expresa fantasías inconscientes, conflictos psíquicos y angustias. El jugar del niño, es su manera privilegiada de elaborar la angustia y obtener placer. El jugar en la sesión del niño es como el soñar en la del adulto, la vía regia de acceso al inconsciente.

Para la autora *“el juego es búsqueda creación permanente de la realidad, del sentimiento de existir por si mismo y del sentido que toman estos fenómenos (Anzieu A. Pág. 19)”*¹⁹...

Freud en *Más allá del Principio del Placer* (1920)²⁰. Realza la importancia del juego en la búsqueda del placer, la defensa contra el displacer, para Freud, el juego es una técnica que el ser humano utiliza, para establecer una economía psíquica que corrige las angustias y la pérdida del objeto.

Para Melanie Klein (1987)²¹ “el niño expresa sus fantasías sus deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos.

Pérez de Pla²² dice que con el juego Melanie Klein descubre otra vía regia al inconsciente, así como el sueño en los adultos son la vía regia al inconsciente en los niños los juegos son la vía regia al inconsciente.

Anzieu (2001)²³ menciona que Melanie Klein le concede por un lado, a la libre asociación lúdica del niño, la equivalencia de una sublimación primaria y por otro de una sublimación simbólica creadora, su idea principal es que la proyección sobre los objetos manipulados, de forma activa, se da por la estimulación permanente de las fantasías masturbatorias que están vinculadas con las representaciones de la escena primaria.

Para Winnicott (1985)²⁴, el juego adquiere una modalidad diferente, a partir de su conceptualización de los fenómenos transicionales. El juego instala un espacio intermedio entre la realidad y la fantasía, es decir para él, el jugar no esta ni en el

¹⁹ Anzieu, A, y otros. (2001) *El juego en la Psicoterapia del niño*. Madrid: Biblioteca Nueva. Pág.19

²⁰ Anzieu, A, Op.citp.

²¹ Klein, M. (1987) *El psicoanálisis de niños Obras Completas*. T-11 Buenos Aires: Paidós. .

²² Salles M. (1992) *Manual de Psicoanálisis de niños y adolescentes*. México Planeta pág. .165

²³ Anzieu, A, y otros. (2001) *El juego en la Psicoterapia del niño*. Madrid: Biblioteca Nueva.

²⁴ Winnicott. D. (1985) *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa.

mundo interno, ni en la realidad exterior, sino en una zona intermedia, un espacio potencial, entre el bebe y su madre.

Para este mismo autor jugar es un fenómeno universal y se da en todas las personas niños adultos, corresponde a la salud, al crecimiento, conduce a las relaciones de grupo.

Anzieu (2001)²⁵ menciona que la originalidad de Winnicott reside en la gran libertad con la que actuaba en su práctica, tanto con niños como con adultos sin salirse del marco psicoanalítico.

“La terapia de juego va a permitir al niño utilizar el espacio transicional y los objetos que ahí crea con toda libertad fantasmática. Puede experimentar la destrucción o la supervivencia de los objetos y, situados así los objetos fuera de sí mismo, fabrica la realidad” (Anzieu 2001)²⁶.

Erickson (1950) nos dice que el juego del niño es una función del yo, un intento de sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo. El juego tiene una función de comunicación. Es a través del juego que se ayuda a los niños a expresarse y posteriormente a resolver sus trastornos emocionales, conflictos, o traumas. Y además promover el crecimiento y el desarrollo integral, tanto en lo cognitivo como en las interacciones con sus semejantes de manera apropiada. El juego es la forma de comunicarse del niño y es por ello que para trabajar con niños hay que entender y aprender el significado del juego.

La responsabilidad del terapeuta es la de determinar la técnica más apropiada para cada niño, en lugar de forzar al niño a un molde terapéutico. Hay que individualizar y acomodar las técnicas al niño.

Jinich, A. (1993)²⁷ menciona que Ginnot marca otras características de la terapia de juego: Facilita el establecimiento de una relación terapéutica; acelera la catarsis, permite obtener insight, aumenta la posibilidad de hacer pruebas de realidad y abre nuevos canales de sublimación.

²⁵ Anzieu, A, y otros. (2001). El juego en la Psicoterapia del Niño. Madrid: Biblioteca Nueva

²⁶ Anzieu, A, y otros. Op.Cit. Pág.33

²⁷ Dupont. M. A. y Jinich, A (1993). Psicoterapia Grupal de Niños. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense

3.3.- El Psicoanálisis Grupal Infantil

Jinich A. (1993)¹ Realiza un breve relato histórico de las vicisitudes por las que atravesó la terapia de grupo con los niños, la cual ha sido poco valorada, debido a el desarrollo y la divulgación de la técnica individual, desaprovechando los recursos terapéuticos del grupo en el tratamiento de los niños. Esta misma autora comenta que la terapia de juego es una posibilidad importante pero no suficiente para sustentar el criterio de grupo terapéutico de niños. Para lograrlo es necesario aplicar conceptos de la teoría psicoanalítica grupal como cohesión grupal, cultura de grupo, la función de espejo, etc. es decir, aspectos propios de los grupos que marcan la diferencia con el análisis individual.

3.3.1.- Jacobo Levy Moreno(1889-1974)².

Para esta autora uno de los iniciadores del trabajo terapéutico grupal con niños es J. L. Moreno que fue el padre del Psicodrama, el Role-Playing y la Sociometría.

Entre 1908 y 1917, organiza diversas experiencias grupales en Viena (teatro improvisado con niños, autogestión de prostitutas, estudios relacionales de refugiados en un campo de concentración). En 1908, cuando era estudiante universitario llevaba a cabo cuentos de hadas en los parques con niños. En 1911, fue uno de los primeros en intentar trabajar grupalmente con los niños desde el psicodrama. Observó cuando los reunía que interactuaban espontáneamente, con creatividad e inventiva desahogando sus emociones. Dirigió una escuela de arte dramático en el que incluía niños y adolescentes entre los 4 y los 16 años de edad donde se improvisaban y dramatizaban, con propósitos educativos, los hechos de la vida diaria, conflictos, sueños, intentos de solución de problemas, etc.

Al término de la primera guerra mundial surgieron demandas de atención psicológica para niños y jóvenes que transgredían la ley.

3.3.2.-Alfred Adler (1870-1937)³

Otro de los pioneros que trabajaron grupalmente con los niños fue Adler que en 1902 conoció personalmente a Sigmund Freud y aceptó la invitación que éste le hizo para adherirse a la sociedad psicoanalítica. Comprendió la importancia de la interpretación de los sueños. En 1918, logró crear clínicas de orientación infantil en Viena y Munich por medio de patrocinios sociales, con el propósito de prevenir y tratar la delincuencia, orientando a los

¹ Dupnt. M. A. y Jinich, A. (1993) Psicoterapia Grupal de Niños. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

² Moreno J. L:(1966). Psicoterapia de Grupo y Psicodrama. México. F.C.E..

³ Dupnt. M. A. y Jinich, A. (1993) Psicoterapia Grupal de Niños. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

padres y los educadores. Trataba directamente a los niños en grupo y eso le permitía descubrir el origen de sus perturbaciones además trataba de hacer que los niños tuvieran una participación activa en su comunidad.

Para esta época fue evidente la forma en que se trataba de vincular el psicoanálisis con la educación y la pedagogía.

3.3.3.- August Aichhorn (1878-1949)⁴.

Para A. Jinich (1993)⁵. August Aichhorn Fue un psicoanalista austríaco que realizó estudios de construcción mecánica, que posteriormente abandonó para ser maestro de escuela y después consagrarse a la pedagogía y a los problemas de la delincuencia infantil y juvenil. Formó parte de un pequeño círculo de estudio sobre la delincuencia. Trató de vincular el psicoanálisis y la pedagogía, demostraba que el comportamiento antisocial era análogo a los síntomas neuróticos, y ubicaba sus causas en los vínculos libidinales anormales de la primera infancia. Para esto formaba grupos de niños delincuentes y trabajaba sistemáticamente con ellos utilizando la teoría psicoanalítica con un propósito terapéutico. En la selección de los pacientes tomaba en cuenta criterios que señalaban a su vez la forma de agrupación, como los siguientes:

- ⇒ Niños con deficiencia mental.
- ⇒ Niños con dificultades sociales y de adaptación susceptibles de modificar por el cambio ambiental.
- ⇒ Niños con dificultades sociales más profundas aptos a mejoras con el reentrenamiento activo y el cambio a un ambiente favorable.
- ⇒ Niños con fallas caracterológicas y deficiencias sociales asociadas con un nivel intelectual.
- ⇒ Niños con trastornos en el equilibrio mental unido a una constelación de agresividad.
- ⇒ Niños con agresividad multiforme e injustificada.

La aplicación de estos criterios de selección y agrupación contribuyó a modificar la idea prevaleciente de esa época del castigo corporal como corrector, éste fue reemplazado por el entendimiento de los motivos de la conducta y por la orientación y la terapia que actuaban como agentes de cambio. Jinich. A. (1993) menciona que Aichhorn abogaba porque los

⁴ Dupnt. M. A. y Jinich, A (1993). Psicoterapia Grupal de Niños. México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.

⁵ Jinich, A. Op. Cit.

educadores utilizaran la técnica psicoanalítica, y defendía la idea de que el pedagogo podía convertirse para el niño en un progenitor sustituto en el marco de una transferencia positiva.

3.3.4.- Samuel Slavson.(1890-1981)

Jinich, A. (1993) menciona que en Estados Unidos se iniciaba un intenso y prometedor movimiento de atención a los niños y adolescentes, Samuel Slavson fue un destacado promotor de esta tendencia. Suele ser citado como el fundador de esta nueva actividad, de la psicoterapia grupal de niños. Quizá el haberse sometido a un psicoanálisis él mismo, y su actividad con niños durante tantos años, sean las causas de su descubrimiento. Trabajando con niños, organizó lo que al comienzo llamó Grupos de Terapia Activa, que se orienta en la expresión de fantasías y sentimientos mediante la acción y el juego. Estas actividades tienen tanto valor como la palabra, aplicaba conceptos como libertad, permisividad, respeto y compasión. Creía que el autodescubrimiento era una forma de aprehender los principios democráticos.

En los grupos los niños se reunían con su terapeuta a compartir material, herramientas, comida y juegos, interactuaban y construían una especie de familia simbólica, en la que aparecían múltiples reacciones emocionales y de esta forma se accedía a una especie de reeducación emocional. El terapeuta no debe preguntar, sugerir, aconsejar, elogiar, juzgar, restringir, ni debe adelantarse a interpretar lo que el niño está por manifestar, en este contexto, cada niño refleja sus sentimientos y descubre sus necesidades junto con las que tienen otros. La permisividad en la terapia de grupo no es una postura idealista sino que parte de una técnica que posibilita el aflojamiento de las defensas y lo cual, a su vez, facilita el alivio de un exceso de culpa y ansiedad.

La aceptación por un adulto en el grupo tenía un sentido terapéutico, sobretodo cuando se trataba de quienes habían sido rechazados por sus padres, expresando conductas agresivas con intensos sentimientos de culpa que buscan la sobrecompensación convirtiéndose en antisociales. Slavson en los años 30' y 40' ya realizaba una verdadera psicoterapia analítica en grupo. Observó que los muchachos en edad de latencia, típicamente inhibidos y afectados, ganaban en espontaneidad gracias a las interacciones dentro de un grupo.

Al favorecer la regresión se concede al niño la oportunidad de una experiencia correctiva, en el nivel de desarrollo en el que ocurrió el conflicto, para que se de el clima de permisividad y aceptación es necesario dejar que sea el niño el que conduzca la terapia con sus propios aportes lúdicos o verbales.

3.3.5.- Dider Anzieu (1923-1999)

A. Jinich (1993) menciona que en Francia D. Anzieu y sus colaboradores articularon el psicodrama y el psicoanálisis al grupo terapéutico de niños, donde trabajaban con las historias que los niños contaban, éstas eran representadas dramáticamente, entre los niños. Los grupos de terapia de juego se componían de no más de seis niños del mismo sexo, que se reunían por una hora, en una habitación que podía contener o no juguetes. El terapeuta se mostraba permisivo sobretodo con las conductas que en otros contextos se considerarían inadecuadas. La experiencia puede durar varios años y en este trayecto de interacciones, los niños desarrollan confianza en si mismos y en los demás, así como nuevas habilidades y distintas capacidades de sublimación. La presencia de niños diferentes les ofrece la posibilidad de otras alternativas objétales, frente a la noción primitiva que ellos tienen de si mismos.

3.4.- Aspectos Generales de la Psicoanálisis Grupal Infantil

► La función de espejo.

La agrupación de niños y niñas de edades similares (pares) tiene la función de espejo, es decir mirarse a través del otro diferenciándose de los adultos, esto los lleva a autoafirmarse y tolerar a sus compañeros. La interpretación espejo, es analizar solo para reflejar los sentimientos de los niños y trasladarlos a la palabra cuando han sido expresados en actos. La explicaciones no deben adelantarse a lo que los niños hacen en ese momento debe antes comprenderse en su totalidad el significado latente de su comportamiento.

► El espacio terapéutico.

Para Jinich(1993). menciona que la esencia en la terapia grupal de niños es la interpretación de los contenidos inconscientes. La mayoría de los terapeutas de niños utilizan un espacio amplio protegido y con juguetes, pocos son los que ocupan un espacio amplio sin juguetes, en los cuales los juegos son propuestos por los niños, convirtiéndose éstos en elementos para interpretar.

Al inicio del juego predomina el juego individual y al ir interactuando con los demás desaparecen las divisiones y comienzan a vincularse, en ocasiones se teje una fantasía colectiva alrededor de situaciones que suceden en la familia: El nuevo bebe, el hermano agresivo, la ausencia del padre, la posesión de la madre etc.

En el grupo los niños aceptan poco a poco la estructuración de los límites y las consignas y se conforma la propia historia del grupo, al surgir las leyes internas que regirán su vida.

Los niños distinguen muy bien el adentro y el afuera de la sesión, lo que se permite hacer adentro y lo que se puede hacer afuera de la sesión.

Se propicia un espacio transicional donde se manifiestan los impulsos eróticos libidinales y agresivos. Los niños dramatizan espontáneamente sus problemas, no hay que sugerirlo y en su conducta se observa, como se desarrolla el conflicto que parte de la situación grupal en las transferencia centrales y laterales, filiales y fraternales, que representa su mundo interno objetual.

► Funciones de la terapia de niños:

- ⇒ Catártica: Liberación instintiva y liberación de ansiedad.
- ⇒ Evacuativa: vista desde la compulsión a la repetición: representante del impulso destructivo.
- ⇒ Depósito de identificaciones proyectivas en el espacio terapéutico.

4.- LA FAMILIA PRODUCTO DE LA INTERSUBJETIVIDAD.

4.1.- Modalidades de Vínculos Intersubjetivos Familiares

El campo de la terapia familiar ha sido objeto de investigación clínica, especialmente en las últimas cuatro décadas.

Diferentes áreas del conocimiento como el trabajo social, la psiquiatría y el psicoanálisis, han teorizado y desarrollado técnicas de evaluación e intervención clínica con familias. Sin embargo, poco se ha teorizado sobre sus vínculos y los elementos que lo constituyen: sus roles, las funciones que cumple cada miembro en la familia, y las relaciones de poder. Estos elementos son la base para llevar a cabo la evaluación y el diagnóstico descriptivo del vínculo familiar, implementando las estrategias de intervención.

Los primeros estudios que se hicieron sobre familia fueron hechos por psiquiatras, cuyo interés principal era complementar la intervención con pacientes esquizofrénicos, ya que la familia jugaba un papel fundamental en el mantenimiento del síntoma del paciente.

Posteriormente, el interés de las investigaciones se extendió hacia otros tipos de familias, en las cuales, existía algún tipo de patología que causaba una disfunción a nivel familiar.

Fue así como en la década de los cincuenta, en la escuela de Palo Alto, quienes retomando la teoría de la comunicación de Bateson, sistematizaron los estudios sobre terapia familiar.

El movimiento familiar evolucionó en las siguientes cuatro décadas en diferentes partes del mundo.

En Norteamérica, los investigadores de orientación psicodinámica retomaban los postulados psicoanalíticos para su trabajo con familia.

En Europa, concretamente en Italia, los integrantes del Instituto de terapia familiar de Milán, retomaron las teorías de Bateson sobre la comunicación y centraron su interés en la concepción de la familia como sistema.

En esta forma se desarrolló, el paradigma sistémico que se ha retomado en el campo de las ciencias sociales, y sus elementos principales han influido en gran medida en el trabajo familiar.

Por su parte, el psicoanálisis es otro de los paradigmas que ha contribuido de manera significativa, no sólo en la intervención con familias, sino en la comprensión de la dinámica familiar y la forma como ésta influye sobre el individuo. Algunos psicoanalistas como W. Bion, Rene Kaes Isidoro Berenstein, y David Maldavsky implementaron teorías y técnicas de los diferentes dispositivos vinculares, ya sea, familia, pareja, grupos e instituciones, esto ocasionó cambios en la concepción de algunos psicoanalistas sobre las implicaciones que tiene el ampliar el psicoanálisis más allá del dispositivo individual. Esta concepción permitió concebir el sistema familiar desde otro punto de vista, diferente al paradigma sistémico.

4.1.1.- Concepto y Tipos de Vínculos

EL diccionario de la lengua española define que la palabra vínculo deriva del latín Vinculum, de vincire, atar (atadura, lazo, unión.)

Ubicar el tipo de vínculos que se establecen en las relaciones humanas, ha sido complicado, para todos aquellos que se han dedicado al estudio de las relaciones humanas; entre ellos el psicoanálisis. En ocasiones se hace referencia a los vínculos externos y muchas otras a los vínculos internos.

Diferenciar estos espacios es muy importante ya que tiene implicaciones en el manejo terapéutico.

4.1.2.- Pichon Riviere E.

Pichón Riviere, (1993)¹, fue uno de los pioneros en definir al vínculo como una estructura dinámica, en continuo movimiento que engloba por igual, al sujeto y al objeto.

Para él, los vínculos internos y externos se integran en un proceso que configura una permanente espiral dialéctica, donde se produce un constante pasaje de lo de adentro hacia fuera y de lo de afuera hacia adentro.

Definió el campo psicológico, como el lugar donde se llevan a cabo las interacciones entre el individuo y el medio; consideró que no es posible separar el aspecto exterior de la conducta, del aspecto interior de la vivencia, dado que

¹Pichón R. (1996) Teoría del Vínculo. Buenos Aires: Nueva Visión.págs. 7-19

4.1.4.- Rene Kaes

Rene Kaes (2000)³: establece que existen tres espacios donde se desarrollan los vínculos: transubjetivo intersubjetivo intrasubjetivo. Sostiene que éstos espacios son tres, en relación con sus referentes como sujeto de deseo, sujeto del vínculo y sujeto social y son dos, en tanto territorios distinguibles en un adentro y un afuera del yo, un territorio del yo y un territorio del otro. Sostiene asimismo, que tanto espacios como territorios están interconectados por procesos de interacción.

Por tanto distingue tres tipos de vínculos

► Vínculos transubjetivos:

Son todos aquellos vínculos entramados a partir de los aspectos sociales y culturales, actualizándose entre las generaciones y participando en la formación del psiquismo: el inconsciente originario, las fantasías originarias, el Ello, el Yo y el SuperYo. En estos vínculos, el sujeto de la herencia esta dividido como sujeto del inconsciente, entre la doble necesidad de ser para si mismo su propio fin y de ser el eslabón de una cadena a la que esta sujeto sin la participación de su voluntad, pero a la que debe servir y de la que puede esperar un beneficio.

► Vínculos intersubjetivos:

Son aquellas ligazones y relaciones entre los sujetos, que permiten la constitución del aparato psíquico, son los vínculos que ligan el adentro y el afuera. En estas ligazones, los sujetos son por una parte, sujetos constituyentes y por otra sujetos que se constituyen. La intersubjetividad es el puente relacional entre el adentro y el afuera .Los define en función del espacio o conjunto inter-subjetivo. Esta estructura inter-subjetiva, se origina y expresa en grupos como el grupo familiar primario.

► Vínculos intrasubjetivos:

Los denota en función de los espacios o conjuntos intrasubjetivos. Son aquellos que resultan de las ligazones mutuas, entre los sus elementos constitutivos y las funciones que cumplen dentro del aparato psíquico. son aquellos que dan forma y estructura a una organización intra-psíquica; como pueden ser las huellas

³ Kaes R. El grupo y el sujeto del grupo (elementos para una teoría psicoanalítica del grupo. Ed.Amorrorrtu editores. Buenos Aires 1993 pags.121 a la 126

mnémicas, fantasías inconscientes, el ello primordial, constituido por procesos pulsionales instintivos (pulsión de vida y muerte), pensamientos inconscientes etc. a este espacio podría denominarse grupo interno, que no es la simple proyección antropomórfica de los grupos intersubjetivos ni la pura introyección de objetos y relaciones intersubjetivas.

Como consecuencia de lo anterior, la oposición Mundo interno/Mundo externo que nos legara Freud y que se enriqueciera luego con el concepto de identificación proyectiva propuesto por la escuela inglesa, se vio amplificado enormemente con los espacios psíquicos.

4.1.5.-Berenstein I.

Berenstein (1996)⁴ hace referencia a los tipos particulares de vínculos intersubjetivos que se dan en la familias: vínculos de sangre, de alianza y de parentesco.

► Vínculos de sangre

Se establecen sobre la base biológica que liga al padre, la madre y los hijos concebidos entre los dos, son los vínculos que fusionan que unen, como una marca, parecida al nombre propio, su importancia tiene que ver con la identificación de todos por la sangre.

El prototipo del vínculo de sangre, es la relación madre-hijo, la que existe entre los hermanos entre si (consanguinidad).

► Vínculos de alianza

Son aquellos que se establecen en los compromisos recíprocos entre los miembros de la familia, compromisos pactos y alianzas, un ejemplo, de estos es la relación matrimonial, con sus elementos constitutivos.definitorios; la tendencia a la monogamia y proyecto vital compartido.

► Vínculos de parentesco

Abarcan tanto a los de sangre como a los de alianza. Los de sangre porque se basan en un hecho biológico que les da parentesco, por ejemplo, el vínculo de los padres que tiene hijos entre si, y los de alianza porque en el momento que

⁴ Berenstein, I. (1996). Psicoanalizar una Familia. Ed. Paidós. Argentina. pp.278 y 279

establecen una relación conyugal (alianza), establecen un parentesco. Estos vínculos juegan un papel muy importante dentro de la psicodinamia de la familia.

Que un vínculo sea más firme e indisoluble que otro depende de la entramada que se construya entre los procesos intrasubjetivos, intersubjetivos y transubjetivos de la familia y su grupo social.

Todos estos vínculos representan la diferencia entre un hecho natural biológico y un hecho cultural genérico.

Un inconveniente que frecuentemente se da cuando se interviene en un grupo, una familia, una pareja o una institución etc. (o sea diversos tipos de vínculos), es la tendencia a utilizar la experiencia del trabajo, en la cura psicoanalítica individual, escuchando el discurso individual del paciente y olvidando que las características del vínculo en los conjuntos que observamos, es otra es algo más que el discurso verbal individual y además lo que se asocia verbalmente, no es únicamente un producto del psiquismo individual, sino también de la influencia que tienen sobre éste y en sus producciones las miradas, los dichos y gestos de los otros.

4.2.- Estructura Familiar Inconsciente

Para Berenstein (1996)⁵ la familia es un producto de los vínculos intersubjetivos, es estructura, envoltura, lugar de procesamiento de emociones y transmisión de la experiencia humana, así mismo, los vínculos de sangre y de alianza, se representan a través de relaciones definidas y diferentes entre los miembros de la familia, esto lo llevó a definir cuatro tipos de relaciones familiares.

4.2.1.-Tipos de Relaciones Familiares

► El Vínculo de alianza matrimonial o de pareja: es una relación entre los Yoes de la pareja, donde cada uno en la pareja, a su manera, ocupa un lugar y una denominación, primero esposo y esposa y luego de padre y madre. En el caso de estos últimos, la relación es un encuentro de deseos, donde el hijo es considerado por ambos, una prolongación de la pareja, y ese sentimiento de pertenencia, se integra en el yo del hijo como algo propio y la representación del modelo de pareja, se constituye como una identificación que lo llevará al deseo de realizar y constituir en su momento una pareja.

⁵ Berenstein, I. (1996). *Psicoanalizar una Familia*. Buenos Aires: Paidós.

► Vínculos de filiación: es la relación que les otorga a los hijos, la pertenencia al grupo familiar, les da Nombre y apellido, el nombre es significativo en la Estructura Familiar Inconsciente, los padres transmiten significados, valores, ideología, conflictos resueltos y no resueltos, etc.

Vínculos de consanguinidad: es la relación de los hermanos entre sí como hijos de los mismos padres o por lo menos de uno de ellos, que les da pertenencia al tronco común de ese parentesco.

► Vinculo Avuncular: es la relación que existe con la familia materna. Tío materno o hermano de la madre y su papel dentro de la familia, como dador de la mujer.

Berenstein(1996)⁶ denomina al conjunto de estos cuatro tipos de relaciones familiares: Estructura Familiar Inconsciente, matriz simbólica que da significado y lugar a las relaciones familiares, que tiene sus propias producciones significantes a manera de transacciones entre los requerimientos de cada yo de los integrantes de la familia, con las exigencias realidad.

4.3.-La Familia Manifestación Intersubjetiva

Para Maldavsky (1991)⁷ La familia es una manifestación intersubjetiva, un efecto un producto, es decir, una manifestación, de una configuración de vínculos interindividuales, resultado de una serie de estructuras y procesos anímicos interindividuales, que se expresan en el entramado de vínculos intrasubjetivos, intersubjetivos y transubjetivos.

La familia, es el resultado de una serie de procesamientos de emociones, fantasías, estructuras, etc. donde se despliega un entramado de vínculos interindividuales, con los que se construye una red o una envoltura que tiene dos funciones primordiales, una es proteger al grupo familiar de lo estímulos exteriores, ya que sirve como barrera protectora, y otra que permite la circulación fantasmática de sus miembros.

Para este mismo autor, es necesario comprender la relación entre padres e hijos, no únicamente en el sentido, donde la conducta de los padres moldea la conducta de los hijos, o que mutuamente se moldean, sino que la situación se torna aún

⁶ Berenstein, I. Op. Cit. pp-47

⁷ Maldavsky, D. (1991). Procesos y Estructuras Vinculares. Mecanismos Erogeneidad y Lógicas. Buenos Aires: Nueva Visión. pags 7 a la -84

más compleja, el niño genera sus propios moldes a partir de ciertas leyes[^] que estructuran su aparato psíquico y que configura así un exterior para lo cual los estímulos de los progenitores tiene un valor eficaz como contenidos reordenadores desde leyes propias de su aparato psíquico.

Para Maldavsky (1991)⁹, las leyes que estructuran el aparato psíquico, dan cuenta de los vínculos intersubjetivos y llevan a entender, por un lado, como se producen ciertos desenlaces interindividuales genéricos, cómo se producen transacciones intersubjetivas (pactos, acuerdos alianzas inconscientes, contratos etc.), derivadas de ciertas defensas del procesamiento psíquico, de ciertas pulsiones que promueven o anticipan efectos determinados.

4.3.1.- Leyes que organizan, estructuran y procesan las pulsiones en la familia:

► Ley de investiduras posicionales

En las familias hay lugares o posiciones ocupados por los miembros según asignación del mismo grupo familiar, estos posicionamientos son los que Freud describió en Psicología de las Masas y análisis del Yo: donde el otro, el semejante, puede ocupar el lugar de: Modelo, objeto, rival y ayudante de un sujeto. Estas posiciones pueden cambiarse según la configuración vincular. A partir de que cada yo toma su lugar, se genera la matriz familiar inconsciente.

La relación del Yo con el modelo, tiene que ver con el deseo de ser, y en consecuencia con la libido narcisista y el ascenso a la posición sujeto, mediante la identificación.

La relación del Yo con el rival, tiene que ver con la pulsión de apoderamiento, con el deseo hostil de tener y dominar.

La relación del Yo con el ayudante, tiene que ver con el placer de perder y aniquilar, al tomar al otro como un medio para su fin.

La relación del Yo con el objeto, tiene que ver con el deseo libidinal de hacer un hijo a la madre.

[^] ley debe ser entendida para denotar la formulación de una cierta tendencia general, más que una rígida uniformidad, como un ideal regulador o norma. Psicoanalizar una Familia. Ed. Paidós. Argentina. 1996 pag.284

⁸ Aulagnier P (1975), La violencia de la interpretación Buenos Aires Amorrortu pág. 164.

⁹ Maldavsky, D. (1991). Procesos y Estructuras Vinculares. Mecanismos Erogeneidad y Lógicas . Buenos aires Nueva Visión. pags 7 a la -84

► Ley de la vigencia de las fantasías primordiales: como reordenamiento de los acontecimientos interindividuales:

Las fantasías primordiales pueden ser: de vida en el vientre materno, de seducción, de escena primordial y de castración. La intensidad dada a las fantasías primordiales, gracias a la pulsión sexual, permite deslindar formas particulares de escenificar los deseos y estructurar en consecuencia los vínculos interindividuales, como expresiones del lenguaje de determinado erotismo. Según el tipo de estructura psíquica en juego, estas fantasías adquieren coloración y preparan lo anímico, para configurar escenas grupales, en que el Yo se inserta con una posición igualmente determinada.

► Ley de eficacia de la representación grupo:

Se constituye en el aparato psíquico como consecuencia de la declinación del complejo de Edipo, la instalación de un SuperYo y del ideal del Yo, como separado del Yo. Se constituye a partir del supuesto, de que otro posee un superYo ideal, similar o a menudo proyectado en un líder y luego introyectados como propios. Para cada estructura existe un tipo de SuperYo ideal.

► Ley de Comunicación de inconsciente a inconsciente:

Hay dos tipos de comunicación de inconsciente a inconsciente, la que se produce de una generación a otra, en la transmisión de vivencias de generaciones previas en el seno familiar, se transmiten complejizaciones psíquicas, generadas por alteraciones genéticas, de las cuales derivan ciertos contenidos y ciertos mecanismos universales. Y la que se realiza entre los inconscientes de una familia, consiste en la transmisión de vivencias en el seno familiar.

► Ley de comunicación de preconscious a preconscious:

En cada individuo, existen ciertos repertorios discursivos, que ponen de manifiesto transformaciones más o menos sofisticadas, de las fantasías universales y de sus coloraciones derivadas de un erotismo determinado. Tales repertorios, se expresan bajo la forma de un conjunto de contenidos, formas, historias y procesos retóricos: refranes, insultos, exclamaciones, promesas, juramentos, generalizaciones, catarsis, que a su vez sufren transformaciones diversas en sus

destinatarios, según los criterios y las lógicas de la erogeneidad dominante de cada quien. Esta ley permite analizar los intercambios discursivos en las familias.

► Ley de comunicación de Super-Yo a Super-Yo:

Los contenidos del SuperYo, se construyen sobre la base de la herencia, el grupo social, la familia y las propias vivencias.

El SuperYo de cada individuo se constituye sobre la base del SuperYo de los progenitores, como derivado del desenlace del complejo de Edipo.

Sin embargo, no sólo el SuperYo de los padres pasa a ser constituyente del Super-Yo de los hijos, existen posibilidades de variaciones, inclusive de contradicciones derivadas de los elementos pulsionales constitucionales o bien derivadas del mundo externo.

El Super-Yo tiene un valor como perpetuador de la familia en el curso de las generaciones: se constituye primero una representación-familia y con ella un imperativo categórico, una orden inapelable no justificada, la prohibición del incesto y la endogamia, etc. Una parte de esta representación, varía con el curso de la historia y los cambios sociales, sin embargo las fijaciones infantiles constituyentes del SuperYo, no resultan alteradas por dichos cambios.

El SuperYo, es representante de la tradición, junto al imperativo categórico de la prohibición de incesto surge el de perpetuar una estructura familiar.

El imperativo categórico no sólo tiene un componente negativo prohibitivo, sino que también, tiene un componente positivo referido a la identificación con el progenitor que constituyó la familia.

Además, este SuperYo que impone la formación de una familia, prohíbe ciertos deseos que se oponen de uno u otro modo, a este designio: deseos homosexuales, extramatrimoniales, incestuosos o aquellos que conduzcan a la disolución de la familia.

► Ley de contagio afectivo:

El contagio afectivo tiene que ver con un valor conmisericordioso de una percepción, por ejemplo, cuando un hijo oye gritar a su madre, recuerda su propio grito y le atribuye a la madre, el estado afectivo que en él se desarrolló, por tanto, la

percepción se liga con un recuerdo y éste genera un desarrollo de afecto ante el cual surge la defensa.

En el contagio hay una regresión, en la cual se da una identificación, con su correspondiente afecto y su defensa.

El contagio afectivo, es un proceso no controlable, lo que se contagia puede ser un contenido de afecto (tristeza, enojo, etc.), o la intensidad de ese contenido.

Un ejemplo de contagio en una familia, puede ser el afecto generado por el estado psíquico del padre, pero la esposa y tal vez uno de los hijos, se revelan contra este afecto generando una defensa, con lo cual la esposa o el hijo, se erigen como salvadores del grupo. En cambio, el padre y una hija quedan fijados a este estado afectivo.

► Ley de proyecciones e identificaciones:

Los procesos proyectivos e identificatorios, son pilares del establecimiento de los vínculos intersubjetivos.

En la familia se dan todos los tipos de proyecciones e identificaciones que Freud distinguió: proyección normal, patológica, identificación primaria, secundaria y sin investidura libidinal.

► Ley de los afectos y los deseos extraños:

La telepatía es un acto anímico de una persona que incita a ese mismo acto anímico. Es un modo de comunicación primitivo, filogenético y ontogenético. Surge cuando el preconscious verbal reflexivo y crítico, cede su dominio a otro más elemental: a un yo-placer purificado, al yo real primitivo o a una mezcla de ambos.

En la telepatía hay una comunicación de inconsciente a inconsciente, con la diferencia de que en la telepatía, quien capta la comunicación, no le queda otra opción sino realizar el deseo o el afecto del otro. El captante, tiene que investir libidinalmente como modelo o ideal, al que ordena. Como en la hipnosis.

► Ley de afectos interindividuales y de la defensa intrapsíquica:

En el aparato psíquico, existen defensas que se activan en las relaciones interindividuales, provocando efectos específicos las mismas.

Las leyes anteriormente enunciadas, permite pensar los distintos criterios con que cada Yo procesa las exigencias pulsionales en la familia.

4.4.- Defensas Intersubjetivas Familiares contra las Pulsiones Sexuales y Agresivas.

Maldavsky (1991)¹⁰ al igual que kaes considera, que la familia tiene como meta principal, procesar la realidad pulsional y secundariamente, obedecer a las exigencias de la realidad exterior. Esta meta, es uno de los fundamentos, para entender el origen de la familia y las relaciones entre sus integrantes.

Cada familia tiene un modo particular de procesar a través de sus vínculos las pulsiones sexuales y agresivas.

El análisis de las vicisitudes clínicas, de algunas familias de cierta gravedad, pone de manifiesto, dos tipos diferentes de desborde de los afectos, que interfieren en la producción psíquica de un vínculo entre padres e hijos.

Por un lado aparecen estallidos afectivos irrestrictos: odio, dolor, envidia, etc. Por otro lado, un desborde de la erogenidad incestuosa apenas disfrazada. La imposibilidad de freno de ambos tipos de desarrollo, no deja paso a la ternura y en consecuencia, ciertas funciones, que sólo pueden surgir a costa de una inhibición de la pulsión, se constituyen en forma precaria.

Las pulsiones pueden ser diferentes en calidad y cantidad para cada uno de sus miembros, sin embargo, existe un factor que distribuye a cada integrante un lugar y un modo (posicionamiento) de reaccionar, de acuerdo a la configuración intersubjetiva. Por ejemplo, un deseo que el yo de un integrante de una familia reprime, el yo de otro integrante la satisface de un modo transgresor. Este factor que distribuye dentro de la familia, es la defensa, que coloca a cada Yo, en una relación determinada con respecto a los deseos, a las exigencias de la realidad y al Super Yo.

Cada defensa promueve determinada distribución intrapsíquica de la libido, pero también, la hace circular de diferentes modos en los vínculos interindividuales familiares.

La configuración defensiva creada por la familia, constituye uno de los pilares de la organización interindividual, que procura procesar las exigencias de la realidad, de las instancias valorativas y críticas y sobre todo de las aspiraciones pulsionales.

¹⁰ Maldavsky, D. (1991). Procesos y Estructuras Vinculares. Mecanismos Erogenidad y Lógicas . Buenos Aires Nueva Visión.. pags 7 a la -84

Lo determinante en los vínculos familiares, no es sólo un conjunto de deseos, sino más bien, su procesamiento psíquico mediante las defensas, constituyendo así, un entramado intrasubjetivo e intersubjetivo, en un conjunto de transacciones, de donde derivan las diferentes manifestaciones, más o menos estables o más o menos logradas.

Dentro de la familia hay dos restricciones básicas y fundamentales:

- ◆ La represión y supresión de las tendencias agresivas,
- ◆ y la exclusión de la satisfacción sexual directa dentro del seno de la misma.

Estas dos restricciones, juegan un papel importante en la vida familiar, porque limitan y protegen de la angustia, que les provocaría el cumplimiento de los deseos pulsionales.

Para Kaes (1995)¹¹, lo reprimido retorna en muy diversas maneras: en síntomas individuales o compartidos por varios miembros de la familia, (se sostienen desde la economía psíquica de cada miembro de la familia, que exige que el síntoma sea mantenido), o por otras modalidades irruptivas o traumáticas: mitos familiares, acuerdos, pactos, alianzas inconscientes, desmentida y desestimación, contratos, etc., que son determinantes de las posiciones del yo ante los otros.

4.4.1.-Mitos familiares

Son formaciones de compromiso, construidas por el grupo familiar sobre la base de la renegación o la represión.

En ocasiones, lo que retorna de lo reprimido, puede corresponder al grupo familiar como un todo, o a un miembro del mismo grupo familiar, es decir, el conflicto intrasubjetivo de un miembro de la familia, moviliza por identificación, los conflictos intrapsíquicos homólogos en los otros miembros del grupo.

4.4.2.- Acuerdos

Se establecen estipulaciones, que implican una tentativa de alcanzar lo deseado, o rechazar lo prohibido por todos, como consecuencia de la articulación identificatoria de los deseos individuales, con lo cual, se crea una complementariedad extensa, conformadora de una organización mental vincular distinta de la suma de sus partes.

¹¹ Kaës, R. (1995). El Grupo y el Sujeto del Grupo. Elementos para una Teoría Psicoanalítica del Grupo. Buenos Aires Amorrortu . pag.311

4.4.3.- Los pactos

Se constituyen convenios, que obligan a las partes, a dar y procurar lo deseado por unos y otros a través de concesiones, al tiempo que se mantiene inaccesible, un sector no compartido de cada quien.

Por ejemplo, el Pacto denegativo en una familia normal, tendería a la represión en común, de las tendencias incestuosas de sus miembros, para que el contrato narcisista familiar pueda establecerse.

4.4.4.- Las alianzas inconscientes

Una alianza, es el acto por el cual, dos o más personas se unen entre ellas, para realizar un fin preciso, lo que implica un interés común y un compromiso mutuo entre los participantes.

Son, por así decirlo, síntomas que se dan en las relaciones Inter-subjetivas de los grupos o familias, consisten en una especie de acuerdos o alianzas, donde todos se adhieren, sellan una alianza inconsciente según la cual, para mantener el vínculo y para mantener el grupo, se unen a una creencia, por medio de un líder que protege, en esta alianza no toman en cuenta una serie de circunstancias, que serán reprimidas, rechazadas, abolidas, depositadas o borradas; con esto crean y mantienen una zona de simulacro.

Por tanto, los síntomas tienen la función de sujetar a cada miembro de la familia, en una posición asignada por el grupo y cumplir así una función determinada.

Las funciones principales de estas alianzas son:

- Mantener y ajustar el vínculo, fijar los términos y las apuestas.
- Reprimir y sofocar los contenidos sexuales y agresivos que forman la base de todos los vínculos y que han sido insuficientemente reprimidas o sublimadas.
- Cumplir en el más alto grado, la función de desconocer todo aquello que se liga al síntoma.
- Prolongar el vínculo en el tiempo.

La familia impone a sus miembros, obligaciones objetales para asegurar la cohesión del conjunto, alguien del grupo cumple la función de portavoz, delegado o representante del grupo; ese alguien al desempeñar esos papeles, cumple una

función que el grupo le asigna, pero al mismo tiempo desempeña una parte que le es propia, por tanto, es parte constituyente y parte realizante de una fantasía, compartida por un conjunto de otros que se ubican en ella correlativamente.

4.4.5.- Contratos

Partiendo del contrato narcisista de Piera Aulagnier¹² que dice: *“éste tiene como signatarios al niño y al grupo-familia. En donde la catectización del niño por parte de la familia, anticipa a la catectización del grupo-familia por parte del niño. Es decir, desde que el niño llega al mundo, el grupo-familia lo catectiza como voz futura, a la que solicitará, que repita los enunciados de una voz muerta y que garantice así la permanencia cualitativa y cuantitativa de un cuerpo que se autoregenerará, en forma continua. En cuanto al niño, demandará que se le asegure el derecho a ocupar un lugar independiente del exclusivo veredicto parental, que se le ofrezca un modelo ideal, que los otros no pueden rechazar sin rechazar al mismo tiempo, las leyes del conjunto, que se le permita conservar la ilusión de una persistencia atemporal, proyectada sobre el conjunto, en primer lugar, en un proyecto del conjunto que, según se supone, sus sucesores retomarán y preservarán”* (Piera Aulagnier pag. 164).

Tales son, esquemáticamente, los términos del contrato narcisista: exige que cada sujeto singular, ocupe un lugar ofrecido por el grupo y significado por el conjunto de las voces que, antes de cada sujeto, desarrollaron un discurso conforme al mito fundador del grupo. Cada sujeto tiene que retomar este discurso de alguna manera: es mediante él, que se conecta con el antepasado fundador.

Según Kaes (1995)¹³ el contrato narcisista se refiere a: un contrato originario establecido entre el niño y el grupo primario (la familia), o sea con aquellos individuos que están juntos, merced a procesos de *filialidad* (relaciones de sangre) y a los contratos narcisistas que se producen posteriormente, cuando el sujeto ingresa a los grupos secundarios (colegio, amigos, trabajo, etc.), que son grupos conformados mediante procesos de *afiliación* (adhesión).

Estos últimos, retrabajan lo conformado en el contrato narcisista originario (familiar), pudiendo entrar en conflicto con éste. O sea, que toda pertenencia o

¹² Aulagnier P (1975), La Violencia de la Interpretación Buenos Aires Amorrortu pag.164

¹³ Kaes,R. (1995) El Grupo y el Sujeto del Grupo. Ed. Amprprtutu .Buenos Aires

adhesión ulterior a un grupo, va a re trabajar las apuestas del contrato narcisista originario. Además incluye el *Pacto denegativo*, que son las operaciones de represión o denegación, re negación, desmentida y rechazo; necesariamente, efectuadas por los sujetos de todo vínculo, para que permanezca inconsciente todo aquello que pueda amenazar la organización de dicho vínculo y en este sentido, el pacto denegativo, es la contracara y el complemento del Contrato Narcisista. Cada vínculo va a producir alianzas inconscientes (Contratos Narcisistas y Pactos denegativos), que le son propias.

4.6.- Desmentida y desestimación

Son defensas contra representantes psíquicos de la percepción de una supuesta realidad. El efecto que provoca la desmentida de un miembro de la familia en otro, es que éste otro pueda quedar investido como ideal, como ayudante del yo en el esfuerzo por sostener la identificación primaria, o bien como ideal hostil, como rival o como ayudante de ese rival que amenaza dicha identificación, pero además, el Yo que desmiente, puede proyectar en otros miembros de la familia, un yo neurótico, que admita los dictámenes del examen de la realidad, o un yo psicótico, que ofrenda su cuerpo para la sustracción de una presunta realidad sensorial, que permite sostener la omnipotencia ajena, mediante la refutación de un juicio doloroso.

5.- LA TRANSMISIÓN PSÍQUICA ENTRE LAS GENERACIONES

Para Kaes (1996)¹ Transmitir es condición de la humanidad, es condición de imperfección y de amor a la progenie, a la humanidad, etc., forma parte de la lucha por la conservación de la especie y el deseo de trascender la propia existencia en el otro.

Cuando se es padre o madre, hay algo que se va de cada uno para alojarse en el hijo, que será portador de un legado en torno al cual organizará buena parte de su existencia.

La historia posee un tiempo cronológico y un tiempo psíquico y es éste último el que sigue presente a través de las generaciones. A través de la memoria, la cultura y el imaginario, los antepasados nos legan un reordenamiento y una retranscripción, así se asegura la continuidad de generación en generación. El deseo de transmitir es un deseo inconsciente, en ocasiones es ajeno, porque se guarda en esa parte desconocida del ser humano.

La familia humana no sólo hereda el color de los ojos, el tamaño de la cara o la talla corporal, sino que transmite a sus integrantes, otro tipo de elementos, como la represión de los pulsiones sexuales, la organización de las emociones, la base de los sentimientos, la adquisición de la lengua y nos transmite estructuras de conducta y de representación. La familia nos transmite valores, es decir, características anímicas que nos impulsan a enfrentar y resolver los desafíos cotidianos y a desarrollar diversas acciones en la vida. Los valores son la base de la autoestima y de la estima de los otros.

El niño que llega a ser adulto no es producto de su corta historia, sino también de la historia de sus padres y de los padres de sus padres, que le inscribieron en la cultura, dentro de una sociedad y proviniendo de una familia, con ciertos valores.

Gracias a la familia, hay una continuidad psíquica entre las generaciones, manifestada mediante la transmisión de disposiciones psíquicas que parecen innatas.

La madre tiene un modelo ya elaborado de su futuro hijo, diseñado consciente e inconscientemente antes de su nacimiento, o incluso antes de concebirlo. Y desde el primer momento de su vida, el bebé se encuentra instalado en este modelo, que le moldea. En un principio, ni siquiera vive en un cuerpo propio, vive en el cuerpo de la madre, que es otra cosa diferente, al cuerpo biológico con que viene al mundo; tiene que construirse un cuerpo "habitable" con el que más adelante, debe encaminarse para buscar "su lugar" en el mundo.

El destino del niño, está condicionado, en gran medida por los deseos de los padres y de la familia, y no todos los deseos son buenos. Hay deseos que hipotecan la evolución de un niño,

¹ Kaes, R. y otros. (1996). Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones. Buenos Aires Amorrortu Pág.28

por ejemplo, un padre que desea tener una copia de sí mismo (para inmortalizarse), otro que desea salvar una relación de pareja estropeada, otro que desea tener una muñeca o un juguete, o el que intenta depositar en el niño los propios sueños frustrados de los padres (los famosos niños superdotados). Los buenos deseos comienzan al recibir al bebé como persona por derecho propio, como un ser diferente, del que sí puedo tener una imagen idealizada y para el que siempre tendré preparado un modelo, pero como una oferta y no como una imposición.

El mejor capital para su vida, que un niño puede encontrar en el lugar donde nace, son las ilusiones y las ganas de vivir de sus padres, material fundamental para generar sus propios deseos, construir su propio proyecto de futuro, que incluye un cuerpo, con el que puede disfrutar de la vida y encontrar su propio camino. Sin confianza en la vida y sin una visión del futuro la crianza de un niño está abocada a un destino doloroso.

En muchos casos los trastornos emocionales, sociales, escolares, conductuales, psicosomáticos, etc., de los niños, son una respuesta contundente a la situación en sus familias, padres sin ilusiones que han enterrado su último sueño hace tiempo ya, en fin, un ambiente asfixiante y desértico.

Kaes(1996)², menciona que como consecuencia de la situación actual, nos encontramos en una crisis de transmisión psíquica, crisis que se entiende, como una serie de mutaciones en los procesos de transmisión psíquica: familiar, social y cultural, que ocasionan fracturas que traen como resultado, nuevas patologías, asociadas a perturbaciones graves de la transmisión del vínculo; son casos en los que falta o es deficiente el trabajo de transmisión y de reapropiación de la herencia de las generaciones precedentes, en este sentido, lo que en muchas familias se transmite actualmente son conflictos, traumas, duelos, infidelidades, vacíos, asesinatos, genocidios, impunidad, corrupción, etc.

Para Kaes (1996), todos aquellos traumas familiares que fueron desestimados, no elaborados, por una generación, se constituye en un criptograma, (mensaje codificado), es decir, en un lenguaje en clave, inaccesible al yo y que, no siendo posible ser elaborado, pasa tal cual a la siguiente generación, en forma de un clivaje, es decir, la experiencia traumática será quitada, aislada, escondida, estará presente psíquicamente pero no se le podrá nombrar, no podrá ser objetos de una representación verbal.

Las experiencias traumáticas que buscan ser cualificadas, elaboradas y simbolizadas, pasarán a la tercera generación, que tampoco puede recordar o establecer nexos y causalidades, como

² Kaes, R. y otros. (1996) Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones. . Buenos Aires:Amorrortu.

una fisura, una fractura, una grieta, un vacío, o pueden encontrar otras vías de expresión, por ejemplo, la violencia social, la delincuencia, el acting-out, las accidentofilias, las enfermedades psicosomáticas, las adicciones o los trastornos alimentarios etc.

En este sentido, se podría decir que para los padres, los acontecimientos traumáticos se tornan en criptogramas indescifrables e inenunciados, y que los hijos convivan con el clivaje de los padres y que para los nietos los acontecimientos sean impensables, pero colocados en el cuerpo, la mente o la relación con los otros, donde se ignore, la existencia de un secreto que pesa sobre un traumatismo no superado.

En este sentido la tarea a la que él hijo se vera abocado, será la de traicionar esa parte del legado que le esclaviza, trabajo ante el que nadie debería permanecer indiferente. De ahí en adelante, el hijo habrá de conquistar su singularidad como ser humano, su obra más lograda.

En estas condiciones, surge cada vez con más fuerza, un nuevo tipo de pacientes que demandan apoyo psicológico, dando cuenta de una herencia traumática, de la que no siempre esta plenamente consciente. Lo no ligado ancestral, retorna bajo el sesgo de la compulsión de repetición, perforando la capacidad representativa de la psique.

Una familia que pierde el marco de la diferencia entre las generaciones, se la vera oscilar, posiblemente en la violencia, que puede ser el elemento que se transmite en una cadena generacional, hasta que un miembro pueda elaborar y simbolizar las acciones para poder transmitir otra cosa.

Para Kaes (1996), lo que se transfiere y se transmite de un espacio psíquico a otro, son esencialmente, configuraciones de objetos psíquicos (afectos, representaciones, fantasías), es decir objetos provistos de sus enlaces y que incluyen sistemas de relación de objeto. Se puede decir, que se transmite mucho más, de lo que se dice, y de lo que se quiere transmitir.

Este autor, menciona que existen diversos modos de transmisión de las historias, de los traumas, de los criptogramas, etc. entre ellas están la memoria corporal, la memoria sensorial, la memoria cinética en imágenes y en palabras y sobre todo, está la memoria de la especie, innata, de carácter filogenético e instintivo, esta última, es de todas, la menos entendida y la más criticada. Estas memorias, se transmiten a través del psiquismo fetal, del cuerpo a través de la sensorialidad, en acciones en percepciones visuales, en representaciones-palabra y en el imaginario. Pero también, hay una memoria de agujeros representacionales, que promueven la no inscripción, la desligazón, el “vaciar” recuerdos (una memoria del no pensamiento en términos de Bión).

Faimberg (1996)³ considera que la identificación es el proceso capital de la transmisión, porque indica lo transmitido, lo dicho y lo no dicho,

La transmisión es un complejo mecanismo psíquico (que incluye más de un psiquismo), construido “entre” las generaciones. La repetición es uno de los modos de la transmisión, otros que podemos nombrar, son la identificación, identificación con el ideal del Yo de los padres, introyección, incorporación, la resistencia al cambio versus la posibilidad de la aceptación de lo nuevo, sublimación, sometimiento del Yo a los mandatos familiares y otros que no son excluyentes entre sí, es más, todos ellos podrían funcionar en una misma temporalidad.

Cuando hablamos de adolescencia, nos remitimos a ese periodo crítico, donde el niño se despoja de su cuerpo, y adquiere la identidad que le va a convertir en un adulto, producto de varias generaciones anteriores.

Por lo tanto la transmisión psíquica entre las generaciones es un tema central para aquellos que intervienen en los procesos de parejas y familias.

Sin embargo el problema de la transmisión psíquica no es un problema nuevo Freud (1992)⁴ en muchas partes de su obra hacia referencia a la transmisión psíquica, de una manera un tanto diferente; como: disposición, factores constitucionales, factores innatos, predisposición etc. Por ejemplo en sus estudios sobre la histeria (1888); menciona una predisposición a la histeria en sus estudios de la hipnosis (1891) alude a una predisposición hereditaria a la neurosis, en *Tótem tabú* (1913) hace referencia a la transmisión psíquica de la siguiente forma: “.... *Sobretudo suponemos que la consciencia de culpa por un acto persistió a lo largo de muchos siglos y permanecía eficaz en generaciones nuevas sustraídas de ese trato justamente por la eliminación del padre.*” Freud (1913)⁵ en la historia de una neurosis infantil (1917-19) menciona la herencia neuropática de la familia; en *Introducción al Narcisismo* (1914) se interrogaba acerca de la transmisión de las patologías entre las generaciones. Mencionaba que ninguna generación es capaz de ocultar a la que sigue sus procesos anímicos de mayor sustantividad.

³ Faimberg, H. (1996) El telescopaje entre las generaciones en. *Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Págs. 75 -96

⁴ Freud, S.. *Índices Bibliografías Obras completas T-XXIV*. Ed Amorrortu. Buenos Aires 1992

⁵ Freud S. *Tótem y Tabú* (1913). *Obras Completas T-XIII* Buenos Aires: Amorrortu. 1992 pag. 154

6.- MODELO GIN-GAP

Grupo Infantil Natural- Grupo Analítico de Padres

6.1.- Creadores del modelo.

GIN-GAP, significa: Grupo Infantil Natural—Grupo Analítico de Padres.

Los creadores del modelo son la Dra. Adela Jinich y el Dr. Marco Antonio DuPont, ella realizó los estudios de Licenciatura, Maestría y Doctorado en Facultad de Psicología la UNAM, realizó la especialidad como psicoanalista de grupo en la AMPAG (Asociación Mexicana de Psicoterapia analítica de Grupo). Es analista didáctica del Taller de niños de la AMPAG, uno de los cargos más relevantes que influyeron, para la creación de este modelo, fue el de jefa del Departamento de Salud Mental del Hospital Infantil de México.

El Dr. Dupont, es médico cirujano por la UNAM, Psiquiatra certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría, es psicoanalista didáctica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM) y de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), es psicoanalista de grupo por la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), y es psicoanalista individual y grupal de niños y adultos.

El modelo ha sido aplicado con éxito en varias ciudades de la república mexicana como Querétaro, Guadalajara, y Zacatecas; y en el D. F., Ciudades en las que se han capacitado a estudiantes interesados para trabajar con el modelo.

Uno de los libros que formo parte de las ideas en que se basaron los creadores para la realización de dicho modelo fue el de “El Hombre Ilustrado” de Ray Bradbury, donde se encuentra la novela: “Más que humano,” y el cuento de “La Pradera”

6.1.1.- El Cuento de la Pradera:

Dos padres, utilizan un “cuarto de juegos artificial”, para mantener a sus niños felices, los niños, utilizan el cuarto de alta tecnología de la simulación, para crear la selva africana, un ambiente predador sádico. Cuando los padres amenazan con eliminar el cuarto, los niños los atrapan en su interior, donde los dispositivos “inofensivos” del cuarto de juegos los matan.

Los protagonistas son la familia Hadley, quienes viven en una casa que hace todo por ellos. Los hijos, Peter y Wendy, tienen un cuarto de juegos, cuyas paredes registran sus pensamientos haciéndolos realidad. Lydia Hadley comienza a preocuparse porque los niños no piensan en cuentos infantiles (como debería ser), sino en una selva africana, también respira el olor a sangre que sale del cuarto. Convince a George de la gravedad de esta situación y luego de consultar con David McClean, el psiquiatra, deciden cerrar el cuarto para siempre y comenzar una vida normal (haciendo las cosas por sí mismos). Los niños protestan y piden a la madre los deje entrar al cuarto por un rato, antes de cerrarlo para siempre, ésta cede, Peter y Wendy llaman a sus padres para que entren al cuarto y al hacerlo, son devorados por los leones. Cuando el Dr. McClean viene a buscarlos, desde el umbral del cuarto, ve a los niños comiendo plácidamente y Wendy le ofrece una taza de té.

El cuento hace referencia a los fenómenos transicionales, la casa un lugar idílico producto de la tecnología, que se encuentra, en el espacio entre la realidad y la fantasía. El cuarto de los niños donde las fantasías destructivas son puestas en escena, realizadas por los leones (identificación proyectiva), también un espacio entre la fantasía y la realidad. Por otro lado el contenido del cuento encierra, dentro de lo imaginario, gran parte del sentido fantástico que entraña la realidad del pensamiento en el niño y en el adulto.

6.2.- Aspectos generales del modelo GIN-GAP

Es resultado de la necesidad de atender la incidencia y magnitud de la conflictiva infantil arriba señalada, de muchas experiencias llevadas a cabo y de las reflexiones en torno al marco referencial que lo fundamenta, tiene como base el desarrollo teórico de Sigmund Freud, sobre las etapas del desarrollo. Las aportaciones de Melanie Klein, con sus planteamientos acerca de la fantasía inconsciente, las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, la identificación proyectiva y sobre los procesos de envidia, amor, culpa y reparación. Las contribuciones Winnicot, sobre el espacio transicional, falso Self, juego y creatividad, Los planteamientos de Bion, acerca del grupo de trabajo y de supuestos básicos, continente y contenido, líder de trabajo y líder de resistencia, la

teoría de las funciones, y la formación del pensamiento. Las teorías de Dider Anzieu sobre el grupo como una envoltura. Y los conceptos de Rene Kaes sobre grupalidad psíquica, grupo interno, organizadores psíquicos del grupo aparato psíquico grupal, acuerdos, pactos, alianzas inconscientes, contratos, desmentida, desestimación y la transmisión psíquica entre las generaciones.

6.2.1.- Descripción General del Proceso Terapéutico del GIN-GAP

El modelo consiste, en el trabajo analítico grupal de niños y el trabajo analítico grupal con sus padres, al mismo tiempo en espacios diferentes. Se solicita la presencia de ambos padres, aunque en ocasiones estén divorciados; algunas veces, sólo asiste la madre y en ocasiones la tía o la abuela, que son las encargadas del cuidado de los niños. El grupo de padres apuesta a la comprensión psicológica de la relación con el hijo, quien a su vez se desarrolla inmerso en la red familiar, y estimula la capacidad de entender los problemas por los que consultan, incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. De este modo la experiencia grupal se convierte en un medio facilitador y proveedor.

El proceso terapéutico de los niños y sus padres, tiene una duración de un año, con sesiones de 90 minutos, un día a la semana, en espacios adecuados y un periodo de seguimiento, durante seis meses, con visitas en los hogares de las familias que participaron en el proceso terapéutico. Consta de tres fases: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Después de cada sesión el equipo terapéutico se reúne para analizar, discutir lo sucedido en la sesión de niños y de padres, al mismo tiempo que se planean las estrategias a seguir en la próxima sesión

Adela Jinich (1993), señala que los niños y sus padres con estructuras psicológicas y psicopatológicas muy diversas, pueden beneficiarse con esta modalidad terapéutica, sin embargo, es conveniente no incluir aquellos con daño orgánico, personalidad limítrofe severa y/o psicótica y con tendencias suicidas importantes. Para el tratamiento del niño, como condición necesaria es que al menos uno de los padres asista al grupo paralelo a cargo de otro terapeuta.

En un espacio amplio se trabaja con el grupo de los niños (GIN) por un tiempo de 90 minutos, con dos terapeutas, en la medida de lo posible hombre y mujer.

En otro espacio, también amplio, se trabaja con los padres de los niños (GAP) por un tiempo de 90 minutos, con dos terapeutas en la medida de lo posible hombre y mujer

6.2.2.- Objetivos del trabajo terapéutico:

- Reconocer e intervenir precozmente sobre los problemas emocionales del niño y su familia (paciente identificado).
- La familia cuenta con una organización en la cual los lugares o roles de cada integrante; padre, madre e hijos, tienen funciones muy bien delimitadas y jerarquías definidas, que sirven para sobrellevar sus etapas evolutivas, cuando estas jerarquías y roles se alteran, como en el caso de los hijos, que actúan como parejas (parentalizados), se altera la dinámica de la familia, generando conflictos, culpas, sobreinvolucración, apego a alguno de los padres etc. el objetivo del modelo es ayudar a la familia a observar, a tomar conciencia del fenómeno e intentar resolver el problema.
- Reconocer, interpretar y modificar, favorablemente, aquellos factores que interviniendo en la patología del niño, fueran de la responsabilidad de los padres. Los trastornos de la individualización de los padres, inciden en el cumplimiento adecuado de sus funciones y redundan por ende, en la distinción del hijo, lo que le impide ocupar dentro de la organización familiar, el lugar que le correspondería.
- Romper con las alianzas y pactos inconscientes patológicos, que se establecen entre los padres y sus hijos, y el depósito de los conflictos emocionales en los hijos, en los terapeutas o la institución.
- Promover que la familia contribuya a la resolución de sus problemas.
- Abreviar la duración del tratamiento.
- Evitar la deserción de los niños, propiciada por la resistencia de los padres.
- Mejorar los resultados obtenidos, en el tratamiento individual de niños.
- Lograr que los padres entiendan la idea de que “ser padre y adulto no es una garantía de que se posee el saber y la verdad”. Entiendan también, que

se puede estar equivocado y rectificar a través de la comunicación con los hijos, dando con ello lugar a un dialogo que va y viene, en lugar de ir siempre en la misma dirección.

- Propiciar que los padres se transformen, en los promotores de la salud mental de los niños, introduciendo cambios en ellos mismos.

6.2.3.- Selección y Diagnóstico:

En esta fase, se llevan a cabo varias acciones con objeto de seleccionar a las familias que pueden participar en el grupo:

Elaboración de la historia clínica de la familia seleccionada y de cada uno de los niños, que conforman el grupo, entrevista con padres y niños y entrevista con los niños solos. Las entrevistas tienen por objeto analizar el vínculo que se estableció en las primeras etapas de desarrollo del niño.

Aplicación de pruebas psicológicas a los niños, con objeto de detectar problemas emocionales y descartar a niños con problemas orgánicos.

La admisión de niños y sus padres, esta condicionada a que el niño acepte por iniciativa propia, trabajar con el grupo y a que los padres ingresen y asistan al grupo de padres. (GAP)

Los grupos se integran de la siguiente manera: el de niños con: seis o siete niños y niñas que presentan diferentes problemáticas de tipo psicológico y en rangos de edad, 5 a 7, de 7 a 9, de 9 a 11 y de 11 a 15 años. Los padres que participan en el GAP son padres de los niños que participan en el GIN.

6.3.- El Grupo Infantil natural (GIN)

6.3.1.- Supuestos teóricos de la técnica del grupo de niños

Se trata de integrar un grupo de niños y niñas de edades similares, que explica el por qué del nombre del modelo “grupo natural” tratando de evocar a la familia. Se estructura el grupo abierto, mixto, de diferente patología y diferente problemática, conformando así lo se llama un grupo terapéutico “natural”. Una pareja terapéutica de diferente sexo y una serie de niños y niñas de diferente edad. Un requisito común a este agrupamiento es la capacidad de verbalizar a la que se añade, desde luego, la capacidad de expresarse con la acción. Se trabaja básicamente

con la posibilidad de comunicación dramática o plástica corporal, y con la posibilidad de comunicación verbal de los pacientes. Se trata de integrar mediante la interpretación, en pensamiento, fantasías y la conducta implícita en el conflicto.

El grupo infantil natural intenta ser un espacio de apuntalamiento para el niño en crisis y lo hace ofreciendo un espacio donde sea posible la retranscripción de modelos de identificación, imagos, y modalidades de pensamiento, es decir un espacio transicional, con movimientos que permiten el paso de isomorfismo (identificación con el objeto grupo) a homomorfismo (diferenciación) dando lugar con esto a la mentalización.

El punto de partida en el desarrollo de la personalidad es el vínculo más temprano con la madre, quien ofrece al niño un conjunto de factores que condensan los directamente relacionados con el mundo interno de ella (objetos internos) como pueden ser: la familia, el ambiente y la sociedad, sus hábitos y su cultura. Estos factores operan desde la madre como el continente de las ansiedades tempranas de su hijo. Como contenidos emocionales y representaciones objetales son metabolizados, por la madre y al ser internalizados por el niño, generan la base de su aparato mental, de sus estructuras psíquicas y de su funcionamiento.

La envidia primaria, la intolerancia a la frustración, interfieren en el desarrollo y producen patología.

La psicopatología infantil que se manifiesta en la detención del desarrollo o en la regresión del mismo está propiciada por factores intrasubjetivos, intersubjetivos y transubjetivos que incrementan los niveles de ansiedad en los niños, más allá de su tolerancia, la enfermedad no es un solo un recurso adaptativo y un medio para descargar la ansiedad y de pedir ayuda también es una forma de seguir viviendo. Los niños son portadores del síntoma producto de la disfunción de la pareja parental.

La sintomatología del niño tiene sentido en función de la repetición de vínculos primarios que se vivieron en la familia de origen y que se repiten en la familia actual.

Parte de lo reprimido en el niño, constituye una fracción importante de lo contenido y reprimido por la familia.

Lo que el niño internaliza es a la familia como sistema: las relaciones, las operaciones que se dan entre ellos; no a sus elementos aislados. Internalizar significa trasponer lo externo a lo interno, implica la transferencia de cierto número de relaciones que constituyen un conjunto. Lo que recíprocamente se internaliza no son objetos como tales sino pautas de relación. El niño internaliza a los padres, unidos o separados, distanciados o próximos, como personas que se aman o se pelean; la familia no es un mero objeto introyectado sino un conjunto introyectado. El agrupamiento de niños y niñas de edades similares y dos terapeutas constituye una pantalla óptima para la proyección y actuación de los conflictos intrasubjetivos e intersubjetivos de cada niño.

La forma en que se relacionan los niños entre sí y con los terapeutas, reflejan (espejo) el vínculo que estableció el niño con sus padres.

La indicación de la psicoterapia simultánea con los padres, favorece la tolerancia a los cambios que se den en sus hijos, la comprensión de los factores patogénicos que inciden en los padres, así como su participación activa en la cura.

El trabajo terapéutico con este modelo, permite el acceso a la psicopatología de los niños de manera grupal y directa, sin la intermediación de artefactos y juguetes tradicionales que mediatizan los conflictos, sino propiciando su expresión en y mediante el grupo.

Puesto que la psicopatología infantil se gestó en el contexto social del que la familia es célula, la reproducción de tal célula en un marco terapéutico, actuará como una pantalla, propiciando la proyección del conflicto infantil sobre el grupo-familia: terapeutas (papas), niños y niñas (hijos).

La posibilidad de proyectar las fantasías conscientes e inconscientes de los niños sobre el grupo familia, les ofrece un juego sin juguetes, es decir un juego con objetos humanos posibles de transformación directa que permite la detección del conflicto y la consecuente intervención terapéutica. .

Se trata de convertir o canalizar ciertos impulsos, agresivos o eróticos, hacia su expresión simbólica, tanto en las técnicas psicodramáticas como en las técnicas de juego, la intención de explicitar permanentemente los móviles de dichos impulsos y el por qué de ellos en el aquí y ahora, junto con sus relación histórica.

6.3.2.- La sesión del grupo de niños

► El espacio terapéutico:

El espacio adecuado en el que se desarrollan las sesiones de trabajo, consiste en una habitación amplia, ventilada, bien iluminada con luz o con ventanales protegidos, sin ornatos, con aislamiento acústico, alfombrada, con un pizarrón grande a la altura en la que los niños puedan usarlo, gises y borrador; sin juguetes, que son sustituidos por los terapeutas y un buen número de cojines, elaborados de manera que no puedan dañarse con cierres y que puedan ser usados y manipulados fácilmente por los niños, construyendo cuevas, casitas, albercas, usándolos como proyectiles o escudos para defenderse, refugio o escondite. Dos puertas, una con acceso al baño, dotado de lavabo, agua retrete y papel sanitario. Otra puerta con acceso a la sala de espera y al exterior.

La sesión es de noventa minutos se divide en tres momentos diferentes:

La hora de jugar.

La hora de pensar y

La hora de poner las cosas en su lugar.

► La hora de jugar (60 minutos):

El acceso de los niños al espacio adecuado es por su propia iniciativa, la puerta no tiene seguro y ellos tienen libertad de entrar y salir cuando ellos quieran. Se inicia con la entrada al espacio ya preparado quitándose los zapatos y todo aquello que los pudiera lastimar, relojes, aretes, diademas etc. Lo único que existe en el espacio (salón) son cojines. Ya que están todos los niños en el salón alguno de los terapeutas lanza un cojín a uno de los niños o al otro terapeuta y comienza la acción. Se propicia el juego entre niños y terapeutas en una relación directa, en que se permite la relajación, el empleo del cuerpo, el tocamiento, los juegos improvisados y desorganizados, las agresiones verbales y físicas, y la interpretación como juguete. Todo encaminado a una función primero catártica y luego terapéutica.

Jugar es una actividad altamente regresiva, ya que produce la regresión en forma rápida e intensa, tiene componentes reales y elementos de acciones actuadas,

trae como consecuencia la ausencia parcial de la censura, la inhibición, y la culpa, permitiendo así la expresión de la fantasía inconsciente y mecanismos adaptativos.

Las reacciones pueden ser múltiples: brincar, correr, moverse, dar cojinazos a compañeros y terapeutas; la acción puede ir desde la más completa inhibición hasta el máximo imaginable de violencia. Se descarga de toda una serie de impulsos, se rompen los esquemas tradicionales entre el niño y el adulto, no parece haber orden ni concierto. La fantasía inconsciente es el elemento común organizador.

El juego puede manifestarse en dos formas organizada y desorganizada. La primera es cuando los niños proponen un juego: jugar a la casita, foot-ball, el salón de clases etc. La segunda es totalmente caótica nadie propone sólo se expresan emociones.

El grupo de niños y terapeutas se convierte en un grupo de pares, en un espacio de pertenencia y continencia, en un lugar donde lo lúdico y la fantasía tienen cabida sin ser reprimidos y en un ámbito donde pueden compartir, reír, llorar y expresar experiencias que les son muy significativas y sobre todo amenazantes. Se juega con un grupo compuesto de niños pacientes adultos y terapeutas niños.

El juego presenta dos aspectos: el lúdico-placentero y el analítico-terapéutico, cumple una función elaborativa de las situaciones traumáticas cotidianas y es la fuente más original de la creatividad, poder jugar es poder elaborar la realidad, conciliar fuerzas opuestas.

El salón es el sitio donde lo interior puede ser expresado, concientizado y elaborado; el grupo es pues, un espacio de diferenciación, de clarificación y de apoyo. El niño recibe una serie de informaciones nuevas que le permiten diferenciarse. El grupo permite la observación clara de la tendencia a repetir los conflictos reprimidos no elaborados. De esta manera se reproducen en él, los roles y los juegos familiares. La repetición de las interacciones en el contexto del grupo parece ser la condición que permite al niño liberarse del rol estereotipado y hacer conscientes los modelos interaccionales así como las fantasías propias de la familia.

En este momento, los terapeutas trabajan simultáneamente con tres instrumentos fundamentales: el juego, el cuerpo y la interpretación. La pareja analítica se disocia; juega como cualquier otro niño y al mismo tiempo se pone a dialogar interpretando lo que parecería caótico a primera vista, los niños no resisten la seducción de esa escena primaria y comienzan a escuchar y se puede decir que el proceso analítico ha comenzado.

Los terapeutas se muestran permisivos, particularmente con aquellas conductas que en otros contextos se consideran inadecuadas, no juzgan ni restringen, sólo intervienen cuando se rompe la tolerancia a la frustración de algún miembro o de todo el grupo, para prevenir que se hagan daño. Los propios niños a lo largo del proceso van instituyendo las normas, lo que se permite y lo que no. La permisividad es parte de la técnica que logra el aflojamiento de las defensas yoicas, lo que facilita el alivio de un exceso de culpa y ansiedad.

La regresión durante el juego es tan profunda y rápida que se requiere de un periodo de recuperación denominado “hora de pensar”.

► La hora de pensar (20 minutos):

Es un momento reflexivo en que se invita a los niños y terapeutas a suspender las actividades que se estén realizando para agruparse e intercambiar comentarios, se trata de recuperar lo acontecido y visto por todos en los 45 minutos anteriores. La verbalización la inician los terapeutas; la tarea consiste en describir, comentar e interpretar los eventos que aparecieron en la acción se enfatizan las experiencias emocionales entre los niños, los terapeutas y el grupo en general, en los roles desempeñados y en las analogías y diferencias con las formas de comportamiento en la familia o en la escuela, interpretando todo esto con el lenguaje de los niños. Este periodo de tiempo es la fase de elaboración de los contenidos del juego; marca una regla que define una separación, una diferenciación, entre el proceso primario y el secundario, entre la fantasía y la realidad, entre la descarga motora y el pensar, entre lo imaginario y lo simbólico.

► La hora de poner las cosas en su lugar:

Poner las cosas en su lugar es también el anuncio de la terminación de la sesión; la separación y la pérdida, la desaparición de ese espacio mítico compartido, se termina la ilusión grupal; es el momento de poner el objeto transicional (el espacio, la sesión) en el interior y reconectarse con el tiempo y los objetos reales externos. Es el momento de reparar y reconstruir al sujeto, no se puede retornar a la realidad desestructurado, desorganizado, disociado.

Este momento consiste en arreglar el salón. Se les pide a los niños que ordenen los cojines como los encontraron, que el espacio quede como se encontraba al empezar la sesión. De ahí, se pasa a ponerse los zapatos, arreglarse la ropa y el peinado, lo regular es que mientras evoluciona el proceso, todos realizan esta parte por iniciativa propia. Al concluir la sesión, cada niño es entregado a sus padres y el equipo se reúne para evaluar, los resultados tanto en los niños como en los padres y planear la siguiente sesión.

Estos tres momentos fundamentales del GIN varían en duración e intensidad a lo largo del proceso terapéutico; esto quiere decir que tanto la hora de jugar como la hora de pensar sufren una transformación. En la medida en que se avanza en el número de sesiones, la hora de jugar se reduce en tiempo y la hora de pensar aumenta en tiempo; a esto se le ha denominado: **Efecto GIN**. Los niños empiezan a mostrar una creciente aptitud para comprender y elaborar sus conflictos a través de sesiones cuya función ha sido catártica, evacuativa y elaborativa.

6.4.- El grupo Analítico de Padres (GAP)

6.4.1.- Supuestos teóricos de la técnica del grupo de padres

Freud¹ señaló, que los padres establecen, que el niño es portador de sus sueños, de sus deseos no realizados, por lo que, su narcisismo primario se sostiene sobre el de sus padres, y da origen a contratos, pactos y alianzas ególatras,

La psicoterapia de grupos paralelos, de hijos y de padres, funciona como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación, establece una situación de

¹ Freud, S. Introducción al narcisismo. V -XIV Obras Completas ed. Amrrourtu. Argentina 1992 -

complementariedad: si uno se modifica, influye en el otro, a partir del inter-juego de las identificaciones e identificaciones proyectivas.

Incluir a los padres en la terapia de los niños es tomar en cuenta la concepción vincular y relacional como fundamental en la estructuración y mantenimiento del síntoma del niño.

Trabajar con los padres permite analizar las interferencias en la terapia de los hijos, permite la comprensión psicoanalítica del material, instrumentándola con diferentes recursos: señalamientos, interpretaciones, confrontaciones, en ocasiones dramatizaciones.

Para los padres, la posibilidad de no quedar excluidos del proceso terapéutico, de compartir las mismas angustias que los hijos, de identificar conflictos similares, de expresar la culpa que les genera la sintomatología de los hijos y la propia les resulta muy tranquilizante. El ambiente emocional en el que se desarrolla la familia influye al niño, a su vez éste, influye en dicho ambiente, ya que se encuentran en continua interacción.

La apertura de un espacio analítico para los padres es el punto nodal en el destino de la terapia analítica de los hijos, ya que los incluye en la búsqueda del bienestar y la salud de estos.

6.4.2.- La sesión del grupo de padres

► El espacio terapéutico:

La sesión, se realiza en un espacio diferente al de los niños, dentro de la misma institución y a la misma hora que la terapia de los niños.

Consiste en una habitación amplia, ventilada, bien iluminada, con luz o ventanales, sin ornatos, con aislamiento acústico y alfombrada. Cojines o sillas para sentarse. Una puerta con acceso a la sala de espera y al exterior.

La sesión comienza después de que han entregado a sus hijos con los terapeutas de los niños. Su duración es de 90 minutos.

La sesión es puramente verbal, y aunque el grupo es heterogéneo porque asisten hombres y mujeres, el grupo es homogéneo porque la tarea fundamental apunta a reflexionar sobre los vínculos patológicos de los padres con sus hijos. Es

necesario que los padres comprendan que el conflicto del niño, es un emergente de la problemática de la familia.

Las sesiones de los padres en el GAP, les ayudan a tolerar los cambios de los niños en el GIN, ya que estos introducen nuevas formas de relación, enseñándoles a escuchar sus reflexiones, sus sentimientos y sus demandas, que antes eran descalificadas automáticamente por ser el discurso de un niño. Les ayuda a cobrar conciencia de que la familia existe como un conjunto interrelacionado al que hay que cuidar y prevenir de la aparición de los conflictos y síntomas en los demás miembros de la misma.

Es necesario comprender la relación entre padres e hijos no solo en el sentido de que la conducta de los padres moldea la de los hijos. La situación se torna más compleja donde el niño genera sus propios moldes a partir de ciertas leyes que estructuran el aparato psíquico y que configura así un exterior, para lo cual los estímulos de los progenitores tienen un valor eficaz como contenidos reordenadores desde leyes propias de su aparato psíquico.

La familia como una producción humana es un constructo simbólico y al mismo tiempo factor de humanización, que tiene a su cargo transmitir esta experiencia humana, es una manifestación interindividual, resultado de una serie de estructuras, y procesos anímicos interindividuales, que se expresan en el entramado de vínculos intra, inter y transubjetivos.

La familia tiene como función principal procesar la realidad pulsional y secundariamente obedecer a las exigencias de la realidad exterior del SuperYo.

La configuración defensiva creada por la familia, constituye uno de los pilares de la organización interindividual, que procura procesar las exigencias de la realidad, de las instancias valorativas y críticas, pero sobretodo de las aspiraciones pulsionales determinantes en los vínculos familiares, no es sólo un conjunto de deseos, sino más bien su procesamiento psíquico mediante las defensas, que constituyen un entramado intrapsíquico e interindividual, en un conjunto de transacciones, de donde derivan las diferentes manifestaciones, más o menos estables o más o menos logradas.

Generalmente el discurso de la familia suele ser: “venimos a cambiar sin que se modifique nada”.

Los padres buscan alivio a su sufrimiento, pero sin cambios, esta contradicción se entiende de dos maneras: desde la resistencia como la dificultad para hacer conscientes los contenidos que son amenazantes y desde la dificultad que presentan las familias ante el cambio como una alteración de la homeostasis, es decir, la familia desea cambiar pero al mismo tiempo, el cambio le resulta muy amenazante porque implica la reorganización de los lugares y roles, la alteración de las reglas que han regido hasta entonces en la familia, que con frecuencia son replicas de las familias de origen y el proceso evolutivo, el cambio también implica una dosis de sufrimiento por las crisis y desequilibrios que no siempre son afrontados y resueltos adecuadamente. Cambiar es atentar contra la lealtad y el mito familiar; el cambio de una etapa a otra, constituye un desafío para los padres. Los temas básicos reprimidos o censurados por la familia suelen ser: secretos de adopción, incesto, duelos, infidelidades, hijos fuera del matrimonio, mitos, etc., están al servicio de las necesidades de las relaciones interpersonales y llegan a anclar a los miembros de la familia en vínculos recíprocos, también están, al servicio de las necesidades de justicia en las relaciones y les atribuyen a determinados miembros la culpa y la penitencia.

Dentro de este proceso terapéutico es necesario saber qué se moviliza en una familia, cuando el niño deja de ser sintomático, puesto que como ya se mencionó anteriormente, la familia es un sistema de interrelación entre todos sus miembros, y por tanto cualquier cambio en los niños del GIN afectará a los padres del GAP. El trabajo en grupo permite establecer una red relacional que hace de continente, al compartir las diferentes dificultades que aparecen en el contacto con sus hijos, modos de resolverlas, diversos enfoques, que llevan a desdramatizar el conflicto que los aqueja. Se gesta una sensación de alivio, permite pensar y buscar activamente otros modos de estar y de vincularse.

Las deserciones en el GAP y por tanto en el GIN son posibles por varias razones: la ambivalencia presente en la relación paterno-filial, con respecto a los problemas

emocionales por los cuales asisten; el grado de rigidez de los padres, las diferencias socioeconómicas y culturales, etc.

6.5.- La Hora de Pensar de los Terapeutas:

El equipo se reúne media hora antes de iniciar la sesión y después de terminada la sesión, primero para afinar las estrategias a seguir y al final para evaluar, los resultados tanto en los niños como en los padres y planear la siguiente sesión.

6.6.- Terminación del Tratamiento:

Finalmente, tres meses antes de que termine el año de trabajo del GIN-GAP, se empieza a elaborar, con padres y niños, la conclusión del proceso terapéutico, es decir de las sesiones semanales de análisis grupal. En las sesiones del GAP se habré el tema de la terminación aprovechando algún momento que de pie para ello; en las sesiones del Gin se empieza a hablar con los niños, la terminación de las sesiones de terapia, aprovechando para ello las interpretaciones que puedan hacerse en la hora de jugar y sobretodo en la hora de pensar. El cierre se hace en la última sesión reuniendo en un mismo espacio a padres y niños y terapeutas de ambos grupos realizándose en conjunto los tres momento del GIN: la hora de jugar padres, niños y terapeutas juegan todos durante un buen rato con los cojines, después se pasa a la hora de pensar, haciéndose una serie de reflexiones acerca del año de trabajo, finalmente se acuerda con los padres, la modalidad de seguimiento.

6.7.- Seguimiento y Ealuación:

Consiste en realizar entrevistas domiciliarias una vez por mes al espacio de la familia, se hacen observaciones acerca del funcionamiento familiar, el desempeño del niño en el contexto de su núcleo familiar.

7.- DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO TERAPÉUTICO DEL MODELO GIN-GAP:

La psicoterapia psicoanalítica con este modelo implica contar con un equipo de cuatro psicoterapeutas, dos para trabajar con el GAP y dos para trabajar con el GIN. De preferencia hombre y mujer para cada grupo.

Los requerimientos convencionales para el trabajo terapéutico con el GIN-GAP se refieren a lo curricular, lo vocacional y a la predominante salud mental de los candidatos, por lo que deben tener como base una sólida formación psicoanalítica

grupal que implica su análisis personal, y un marcado interés y gusto por el trabajo terapéutico con los niños y con los padres de los niños.

- ◆ Los terapeutas del GIN deben contar con un entrenamiento especializado que incluye, fundamentalmente la capacidad de expresarse mediante el cuerpo, así como una capacidad lúdica manifiesta, que les permita cambiar de función o papel: padre, madre, terapeuta, niño, niña, maestro, etc.
- ◆ Un amplio conocimiento de la razón de cada uno de los pasos prescritos en el procedimiento.
- ◆ Una vasta tolerancia a la agresión verbal y física.
- ◆ Capacidad de aceptar el contacto físico.
- ◆ Capacidad de realizar regresiones parciales en el yo terapéutico.
- ◆ Aptitud para entrar en contacto con las propias identificaciones infantiles, en los momentos de regresión parcial y temporal del yo terapéutico.
- ◆ Capacidad para utilizar la interpretación como juguete.
- ◆ Capacidad de solidaridad con el o los co-terapeutas.
- ◆ Capacidad de empatía con sus pacientes y con sus objetos.
- ◆ Aptitudes físicas apropiadas para el esfuerzo requerido.
- ◆ Los terapeutas del GAP deben contar con una amplia experiencia en el tratamiento grupal de parejas, de manera que puedan entender, aclarar y trabajar sobre todo la relación vincular de los padres con los hijos.
- ◆ *Capacidad para señalar pautas de reestructuración de la familia.
- ◆ *Capacidad para detectar y entender la relación entre el conflicto y la angustia de padres e hijos.

8.- LIMITACIONES DEL MODELO GIN-GAP

El modelo requiere de ciertas condiciones para implementarse, que no son fáciles de conjuntar,; por un lado, está la formación del equipo terapéutico y por otro la creación de las condiciones materiales para que se desarrolle el modelo.

Con respecto al primero, la limitación más grande, es formar un equipo terapéutico con ciertas afinidades, es decir, con el mismo marco teórico psicoanalítico, con la disposición para compartir las experiencias y los conocimientos, con mucha tolerancia a otras formas de comprender e implementar la técnica psicoanalítica

grupal en adultos y niños. Es indispensable que los terapeutas sepan trabajar en equipo, que tengan suficiente tolerancia a la frustración y a los señalamientos de los compañeros.

Con respecto a las limitaciones materiales, están primero las del espacio físico, se necesitan dos cuartos bastante amplios alfombrados y uno protegido en la paredes para que los niños no se lastimen, deben estar aislados, es decir, que no estén cercanos a espacios en donde transita muchas personas, o de cerca de oficinas que puedan distraer e interferir en las actividades, por el trabajo lúdico de los niños, donde pueden entrar y salir del espacio terapéutico, etc. ésta condición no es fácil obtener en la consulta privada y pocas veces en las instituciones, por otro lado una limitación muy importante es el económico, ya que son mínimo cuatro terapeutas especializados que invierten tres o cuatro horas de su tiempo, con un desgaste físico y emocional importante y que son poco remuneradas, porque la cuota por familia no puede retribuir a cada terapeuta el costo de su trabajo. Por tal motivo se considera que es mucho mejor que el modelo sea parte de un programa de salud mental institucional, donde se cuente con el espacio y personal que dentro de su trabajo invierta horas para dicho modelo.

9.- CONCLUSIONES

Teorizar y abordar a las familias desde el psicoanálisis no significa aplicar el psicoanálisis a la familia, sino ampliar la teoría y técnica psicoanalítica. La teoría psicoanalítica familiar es una alternativa para fundamentar la problemática de las relaciones familiares ya que posibilita el encuentro de significaciones no accesibles desde otros dispositivos.

Es necesario comprender la relación entre padres e hijos, no solo en un sentido donde la conducta de los padres moldea la conducta de los hijos, sino que la situación se torna más compleja, porque el niño genera sus propios moldes a partir de ciertas leyes que estructuran su aparato psíquico y configura así un exterior, para lo cual los estímulos de los progenitores tiene un valor eficaz como contenidos reordenadores desde leyes propias de su aparato psíquico.

La familia como una producción humana, es un constructo simbólico, y al mismo tiempo, es factor de humanización que tiene a su cargo transmitir esta experiencia humana.

La familia es una manifestación interindividual un efecto un producto, es decir, una manifestación de una configuración de vínculos interindividuales, resultado de una serie de estructuras y procesos anímicos interindividuales que se expresan en el entramado de vínculos intrasubjetivos, intersubjetivos y transubjetivos.

La familia tiene como meta principal procesar la realidad pulsional y solo secundariamente obedecer a las exigencias de la realidad exterior y del SuperYo, esta meta es uno de los fundamentos para entender el origen de la familia y las relaciones entre sus integrantes. Cada familia tiene un modo particular de procesar a través de sus vínculos interindividuales las pulsiones.

En la familia lo reprimido retorna en muy diversas maneras: ya sea en síntomas individuales o síntomas compartidos por varios miembros de la familia, o también, por otras modalidades irruptivas o traumáticas., mediante alianzas, contratos, secretos y pactos inconscientes, que son determinantes de las posiciones del yo ante los otros.

La configuración defensiva creada por la familia constituye uno de los pilares de la organización interindividual, que procura procesar las exigencias de la realidad, de las instancias valorativas y críticas y sobre todo de las aspiraciones pulsionales determinantes en los vínculos familiares; no es sólo un conjunto de deseos, sino más bien su procesamiento psíquico mediante las defensas, que constituyen un entramado intrapsíquico e interindividual, en un conjunto de transacciones de donde derivan las diferentes manifestaciones, más o menos estables o mas o menos logradas.

Los grupos terapéuticos con orientación psicoanalítica proporcionan a los niños y sus padres un espacio para adquirir el sentimiento de ser aceptado por otros miembros del grupo y de tolerar las diferencias de opinión, con ausencia de censura.

Permiten la expresión de ideas, pensamientos y material reprimido que se acompaña de una respuesta emocional que produce un estado de alivio en el paciente.

Permiten la revivencia de una experiencia dolorosa o conflicto, acompañada de una respuesta emocional correspondiente.

Permiten corregir las distorsiones de la realidad mediante la validación consensuada del grupo.

Permiten la experiencia familiar correctiva, es decir, se recrea a la familia de origen para que se puedan trabajar los conflictos psicológicos originales a través de la interacción con el grupo.

El grupo se considera como microcosmos social porque los pacientes empezaran a ser ellos mismos a interactuar con los miembros del grupo como interactúan con otras personas en su esfera social, mostraran su conducta interpersonal inadecuada, no necesitan describir su patología, tarde o temprano la expondrán ante el grupo

En ese sentido el modelo GIN-GAP es una herramienta valiosísima, que cuenta con los elementos necesarios para dar respuesta a muchos problemas de salud mental de las familias, ofreciendo el espacio grupal a los padres y sus hijos para intervenir precozmente en la psicopatología de los niños.

Como se menciona anteriormente hay pocas instituciones capacitadas para dar atención psicológica a la sobrepoblación infantil con problemas emocionales, pero sobre todo, no hay muchos profesionales de la salud mental capacitados para dar respuesta a ésta problemática, las técnicas individuales no son suficientes para dar respuesta a la gran demanda de las familias con problemas.

El modelo esta realizado por psicoanalistas mexicanos para la población mexicana, eso ya es digno de reconocerse, y de aprovecharse, se creo en el espacio privado, el consultorio de los dos creadores y de ahí se fue llevando a las instituciones donde ha tenido su mayor desarrollo y aplicación, sin embargo el modelo GIN-GAP es muy poco conocido sobretodo por los profesionales de salud mental y mucho menos por las instituciones de salud, salud metal y educativas. Se ha pensado junto con los creadores del modelo que tiene mayor éxito cuando se desarrolla en las instituciones, por los espacios terapéuticos, los tiempos, los costos y el número de terapeutas necesarios para su aplicación.

Otro aspecto importante de destacar es la formación de los profesionales, el modelo se ha difundido en los congresos psicoanalíticos, teniendo mayor aceptación por los jóvenes terapeutas, que ha solicitado capacitación para dicho modelo. En Querétaro y Zacatecas se han realizado cursos de capacitación con bastante éxito.

Por tal motivo los terapeutas que hemos participado y que hemos hecho nuestro el modelo primero siendo pacientes del mismo, luego reflexionando sobre él, practicándolo y ahora tratando de promoverlo y actualizarlo nos hemos dado a la tarea de llevarlo a las instituciones educativas con la finalidad de formar terapeutas interesados en el modelo para difundirlo y que pueda ser aprovechado con la población que lo necesite.

Después de las varias experiencias realizadas del modelo GIN-GAP, se está en posición de afirmar que el modelo constituye, como el título de este trabajo señala, "Una Alternativa de Psicoanálisis Grupal de Niños.

“Nuestros hijos no son nuestros, son hijos del anhelo de la vida. Podremos darles nuestro amor, más no nuestros pensamientos porque ellos tienen los suyos propios. Podremos esforzarnos por llegar a ser como ellos. Mas no intentemos hacerlos como nosotros porque la vida no retrocede ni se detiene con el ayer.

(Gibrán Jalil Gibrán)

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A. (1978). *El Psicoanálisis del Niño y sus Aplicaciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Aberastury, A. (1984). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Madrid: Paidós.
- Aberastury, A. (2005). *El Niño y sus Juegos*. Buenos Aires: Paidós.
- Anzieu, A. y otros (2001). *El juego en la Psicoterapia del Niño*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D. (1978). *El Trabajo Psicoanalítico en los Grupos*. México: Siglo XXI.
- Anzieu, D. (1986). *El Grupo y el Inconsciente. Lo Imaginario Grupal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D. (1987). *Las Envolturas Psíquicas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Aulagnier, P. (1975). *La Violencia de la Interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berenstein, I. (1994). *Familia y Enfermedad Mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (1996). *Familia Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (1996). *Psicoanalizar una Familia*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (1997). *Lo Vincular. Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Bernard M. (1991). *Introducción a la Lectura de la Obra de René Kaës*.
Publicación de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo: Buenos Aires.
- Bernard M. (2001). *Alianzas Inconscientes*. Seminario N° 8, dictado el 5 de octubre de 2001 en la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo: Buenos Aires.
- Bion, W. (1990). *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ediciones Horme.
- Bion, W. (1991). *Experiencia en Grupos*. México: Paidós.
- Bion, W.: (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*. México: Paidós.
- Buzzaqui, A. (2000) "Dispositivos Grupales". *Rev. Actualidad Psicológica*. nº 27. Buenos Aires pag. 17- 21
- Castoriadis C. (1975) *La institución Imaginaria de la Sociedad*. Buenos Aires:

Tusquets editores.

- Chateau, J. (1973). *Psicología de los Juegos Infantiles*. Buenos Aires: Kapelux.
- Diaz Portillo. I. (2000). *Bases de la Psicoterapia de Grupo*. México: Pax. México.
- Dupont, M. A. y Jinich, A. (1993). *Psicoterapia Grupal de Niños*. . México: Universidad de Guadalajara. Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Foulkes, S. (1981). *Psicoterapia Grupo-Analítica*. Barcelona: Gedisa.
- Foulkes, S. (1988). *Dinámica de grupo y Psicoanálisis de Grupo*. México: Limusa.
- Freud, S. (1914). *Introducción del Narcisismo*. Obras Completas T- XIV. Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Freud, S. (1915-1917). *Duelo y melancolía*. Obras Completas. T- XIV. Buenos Aires Amorrortu. 1992
- Freud, S. (1920-1922). *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Obras Completas. T- XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. 1992
- Freud, S. (1923b). *El Yo y el Ello*. Obras Completas. T- XIX. Buenos Aires: Amorrortu 1976
- Geissmann. C. y Didier, H. (2000) *El niño sus Padres y el Psicoanalista*. Madrid: Síntesis.
- Green, A. (2001). *La Nueva Clínica Psicoanalítica y la Teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hornstein L. (2002). *Narcisismo. Autoestima, Identidad, Alteridad* Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës R. (1987). "Los organizadores Psíquicos del Grupo". Rev. de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Vol. XII. Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicoterapia de Grupo pag. 10-24
- Kaës R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu
- Kaës R. (1999). *Las teorías Psicoanalíticas del Grupo*. Buenos Aires: Amorrortu
- Kaes, R. y otros (1996). *Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (1965). *Nuevas Direcciones en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1984). *Psicoanálisis del Desarrollo Temprano*, Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1988). *Amor, Culpa y Reparación*. Obras Completas T-1 Barcelona:

- Paidós.
- Klein, M. (1988). *Envidia y gratitud*. Obras Completas T-3 Barcelona: Paidós.
- Laplanche y Pontalis (1971). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Le Bon, G. (1983). *Psicología de las Masas*, Madrid: Morata.
- Lebovici, S. (1978). *El Conocimiento del Niño a través del Psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica
- Lewin, K. (1958). "Teoría del campo y experimentación en psicología social". Cuaderno Nº 10 Buenos Aires: Instituto de Sociología de la Facultad. De Filosofía de la UBA..1980.
- León. G. y otros. (1991) *Nueva Introducción a las Ideas de Bion*. Madrid: Tecnicpublicaciones.
- Lopez, C. R. E. (2002). *Diccionario de la Obra Wilfred R. Bion*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Maldavsky, D. (1980). *El Complejo de Edipo Positivo: Constitución y Transformaciones*. Buenos Aires: Amorrortu
- Maldavsky, D. (1991). *Procesos y Estructuras Vinculares. Mecanismos Erogeneidad y Lógicas*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Maldavsky, D. (1992). *Teoría y Clínica de los Procesos Tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Meltzer, D. (1990). *Metapsicología Ampliada*. Buenos Aires: Patia..
- Pichon-Rivière, E. (1985). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1987). *El Proceso Creador*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pichon-Rivière, E. (1999). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Platon. (1996). *Diálogos: La Republica o de lo Justo* México: Porrúa.
- Salles, M. (1992). *Manual de Psicoanálisis y Psicoterapia de Niños y Adolescentes*. México: Planeta.
- Schaefer, C. (1999). *Manual de Terapia de Juego*. México: Manual Moderno.
- Segal, H. (1991). *Introducción a la Obra de Melanie Klein*. México: Paidós.
- Sor, D. y Gazzano, N. (1998). *Cambio Catastrófico*. Buenos Aires: Kargierman.
- Valls, J. L: (1980) *Diccionario de Psicoanálisis*. Madrid: Julián Yébenes.
- Vinogradov, S. y Yalom, I. (1996) *Guía breve de Psicoterapia de Grupo*.

Barcelona: Paidós.

West, J. (2000). *Terapia de Juego Centrada en el Niño*. México: Manual Moderno.

Winnicott, D .W. (1939). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Hormé.

Winnicott, D .W. (1993). *La Clínica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires: Hormé.

Winnicott, D .W. (2006). *La Naturaleza Humana*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott. D. W. (1985). *Realidad juego*. Buenos Aires: Gedisa.

Yalom, I, (1986). *Teoría y Práctica de la psicoterapia de grupo*. México:

Fondo de Cultura Económica..