



---

---

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA**

Intervención psicodinámica grupal con padres a través del estilo de  
crianza

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN ADULTOS Y GRUPOS**

**PRESENTA:**

**MARIANA GARCÍA LOERA**

**DIRECTOR (A): MTRA. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM**

**COMITÉ:** **MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM**  
**MTRA. RAQUEL CORRALES ESPARZA**  
**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
**MTRA. BEATRIZ ALEJANDRA MACOUZET MENÉNDEZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM**  
**DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM**



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.

*Porque para ser padre o madre no se requiere estudiar en los libros;  
se requiere estudiarse así mismo.*

*DEDICADO A ELLA*

*PADME DALÍ*



## AGRADECIMIENTOS

A mi hijo, que aún no nace...

A mi Directora de tesis, la profesora Rosario  
que con su cariño y sabiduría me ha acompañado

A mi profesora Asunción, que con su pasión  
me abrazó para el ejercicio clínico

A las profesoras Beatriz, Paulina y Raquel  
que sin ellas, este trabajo no sería posible

A mi familia, sin duda, ellos han articulado  
mi implacable autocuestionamiento y por ende mi  
trascendencia

A mi madre Elvira y a mi padre Pablo  
que me han brindado el regalo más grande  
que pude haber tenido, SU AMOR y su función  
parental

A mi hermano Pablo, que lo amo tanto  
y que ha sido un compañero para generar  
grandes aprendizajes

A Natalia, coterapeuta que participó  
para la conformación del grupo mencionado  
en este trabajo, su compañía ha sido tan  
inspiradora que estará siempre presente en mí

A Delia, que sin ella, no tendría el escenario  
de este trabajo, ella proporcionó la  
narrativa de las sesiones; es verdad que cuando  
lo leo y lo vuelvo a leer, su descripción me hace posicionarme  
totalmente en ese tiempo, es un viaje al pasado que se aviva con tanta frescura gracias a  
su capacidad de abstracción!

Definitivamente agradezco a la  
UNAM, me abrió sus puertas y me permitió  
adentrarme en otro mundo, siendo seducida  
por la sabiduría y también aterrizada a  
una realidad carente pero sin duda necesaria de  
vivir.

Hay seres que no están físicamente  
que son abstractos pero que están  
impregnados en mi sangre  
en cada átomo de mi ser  
en mi respirar, en mi soñar e incluso  
en mi malestar,  
a ellos también les agradezco  
porque de muchas formas han estado presentes.

Con un especial agradecimiento evoco a mi analista  
Dr. Rafael Pacheco,  
sin su escucha, sin su sabiduría  
tal vez yo no sería sino estaría,  
él me ha hecho salir de una Caverna  
y cruzar los más grandes pantanos sin ser devorada por  
sus criaturas,  
MI PROPIA LOCURA

## INDICE

Resumen .....	1
Summary .....	1
Introducción.....	2
Capítulo I. La Infancia .....	4
Desarrollo normal y rasgos psicopatológicos en la niñez .....	4
Los primeros años de vida en la construcción y estructuración psíquica .....	6
Función materna y paterna .....	8
<i>Delimitaciones psicoanalíticas para el entendimiento del deseo</i> .....	8
Estilos de crianza.....	11
Factores familiares y escolares en el desarrollo de la infancia .....	19
Trauma psíquico .....	21
Rasgos psicopatológicos en la Infancia .....	22
El niño como sintomatología.....	26
<i>Lo desconcertante del síntoma</i> .....	26
Capítulo II. Grupos Psicoterapéuticos .....	29
Antecedentes Históricos .....	29
<i>Concepto de grupo</i> .....	29
Características de los grupos .....	32
Definición de los Grupos Psicoterapéuticos.....	34
<i>Antecedentes históricos de los Grupos Psicoterapéuticos</i> .....	34
Características de los grupos psicoterapéuticos.....	41
Grupos paralelos de padres con intervención psicodinámica y sus hijos .....	42
Capítulo III. Método .....	47
Justificación y Planteamiento del problema .....	47
Pregunta de investigación.....	48
Objetivo general.....	48
Objetivos específicos .....	48
Objetivos esperados en el proceso terapéutico grupal .....	49
Hipótesis .....	49

Tipo de Estudio.....	49
Participantes.....	49
Escenario.....	50
Procedimiento para la Conformación del Grupo.....	50
Criterios de inclusión.....	50
Criterios de exclusión.....	51
Encuadre.....	51
Intervención Grupal.....	52
<i>Desarrollo del Proceso Psicoterapéutico.....</i>	<i>52</i>
Capítulo IV. Análisis de la Intervención psicodinámica grupal con padres a través del vínculo padre-hijo.....	75
Conclusiones.....	78
Sugerencias y Limitaciones.....	80
Referencias.....	82
ANEXOS.....	87



## **Resumen**

El presente trabajo, tiene como objetivo analizar la dinámica de las funciones parentales mediante un grupo psicoterapéutico psicodinámico con la finalidad de favorecer la identificación de los estilos de crianza en la relación padre-hijos.

Para una mayor comprensión se ha explicado desde la importancia de los antecedentes y el desarrollo físico y psicológico del niño, considerando que al descartar problemas neurocognitivos y/o psiquiátricos, nos queda estudiar los tejidos interculturales de la familia en la que está sometido el pequeño ser. Este trabajo es posible a partir de la demanda psicológica de padres que tienen hijos con conductas problema, así que es escuchado su motivo de consulta para la conformación de un grupo en donde pudieron analizar qué tanto ellos como individuos y como pareja, han influido en una dinámica familiar disfuncional.

## **Summary**

The objective of this work is to analyze the dynamics of parental functions through a psychodynamic group with the aim of favoring parenting styles in the parent-child relationship.

For a better understanding it has been explained from the importance of the antecedents and the physical and psychological development of the child, considering that when ruling out neurocognitive and / or psychiatric problems, it remains for us to study the intercultural fabrics of the family in which the child is subjected. . This work is possible from the psychological demand of parents who have children with problem behaviors, so their reason for consultation is heard to form a group where they could analyze how they, as individuals and as a couple, have influenced a dysfunctional family dynamics.

## Introducción

La intervención psicológica grupal, ha evidenciado ser un mecanismo que posibilita el trabajo elaborativo del ser, en tiempo menos prolongado, con eficiencia profesional y con la bondad de favorecer la identificación, a través de los fenómenos grupales de lo que puede aquejarle al paciente y su posible solución. No obstante, suele ser confundida y poco valorada institucionalmente, con esto nos referimos a que en diversos contextos, llevan a cabo actividades grupales que no pertenecen propiamente a una intervención psicológica o terapia de grupo, sin embargo, los nombran como tal y se prolifera inadecuadas y distorsionadas percepciones en las técnicas grupales, ahora bien, no con esto queremos omitir que pueden traer efectos psicoterapéuticos.

Los usuarios y/o pacientes suelen ignorar que existen métodos psicológicamente clínicos para el tratado de diversos problemas de salud mental y el abordaje de conductas problema o rasgos patógenos.

Este trabajo pretende evidenciar que los fenómenos grupales son una posibilidad eficiente y eficaz de atender la salud mental del paciente; precisando que se abordó la dinámica familiar, a través del análisis psicodinámico con padres que llegaron al Centro Comunitario observado en sus hijos una disminución en su rendimiento académico o algún otro problema de la salud generalizado.

Como dato general de importancia, se retoma algunos datos estadísticos en México que evidencian el grado de vulnerabilidad en la que se encuentran los niños, por lo que se le llama un problema de salud pública. Hay entonces 39.2 millones de niños, niñas y adolescentes, el 80% no alcanzan los conocimientos requeridos a nivel educativo, el 20% entre los 0 y 5 años no tienen un desarrollo adecuado para su edad y el 60% entre 1 y 14 años han experimentado algún método violento de disciplina, es decir, 8 de cada 10 niños y el 51.1% están en situación de pobreza (UNICEF, 2017). De no ser atendidas las causas que afectan a esos menores, mediante los que ejercen la función materna y paterna hacia ellos, impactará en contextos sociales.

El ejercicio de aquellas funciones parentales son indispensables cuando del psiquismo infantil se trata y hablar sobre el *estilo de crianza* permite ser una manera más concreta de nombrar la relación, el vínculo y la incorporación de todos los elementos que componen el desarrollo del infante.

El trabajo en grupo con padres de niños que se han relacionado problemáticamente con otros, nos ha brindado la oportunidad de poner en marcha aquellas técnicas y herramientas que posibilitan la intervención psicológica del propio ser como individuo mediante el uso del enfoque psicodinámico, es decir, dio como resultado demandas psicológicas que favorecen el autocuestionamiento y por añadidura al autoentendimiento de su propio ser.

## Capítulo I. La Infancia

### ***Desarrollo normal y rasgos psicopatológicos en la niñez***

Durante el periodo de gestación en una mujer, se desarrolla el producto conforme a factores hereditarios y biológicos naturales; mientras se lleve a cabo cuidados generales que son recomendados, el feto evoluciona sin mayor problema, sin el quehacer de un constructo psíquico en esa fase de vida.

Sin embargo, a partir de su nacimiento y hasta la muerte del mismo, están involucrados muchos factores de importancia para el desarrollo, no solo biológico sino psíquico del ser en cuestión.

Visualicemos entonces que el infante se encuentra en un contexto en donde se está ejerciendo funciones hacia él tanto maternas como paternas; sus primeras atenciones son fruto del cuidado materno, es decir, el calor que le brinda con sus brazos para el cobijo así como proveerlo de leche para su alimentación, la limpieza de sus defecaciones y el dormir de cuantas veces quiera y necesite.

El desarrollo normal de un niño, desde su nacimiento, responde a exigencias generales y bajo un valor medio, entre los límites de distribución, que para cada edad, sitúa a la mayoría, según menciona la United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO, 1976). Considerando si el producto ha nacido a término, es decir, a las 40 semanas aproximadamente y si éste ha sido por vía vaginal o por cesárea, si han utilizado algún instrumento médico como apoyo y así pues medir el peso, la talla, el apgar, si ha llorado al nacer o lo han estimulado, la coloración y entre otras evaluaciones médicas de importancia, como el perímetro del cráneo y el desarrollo de sus extremidades.

El peso es un indicador muy sensible, traduce el estado actual del niño. Medir el peso es, con mucho, el método de vigilancia más corriente y mejor conocido. También es el más útil, puesto que de él se puede obtener el mayor número de informaciones, (UNESCO, 1976).

Cuando nace el bebé, de una madre sana, tiene un peso como término medio entre 3.000 a 3.500 gramos, los límites extremos de lo normal están

situados entre los 2.500 y los 4.000 gramos y una medida aproximada en 50 centímetros.

Es importante considerar que cada niño tiene un desarrollo diferente, solo se ha mencionado algunas características generales estudiadas por varios investigadores, no obstante, cada factor al que esté involucrado será determinante para su desarrollo.

En el primer mes de nacido hasta los dos años del niño, se considera un periodo en donde su desarrollo es en un plano sensorial, del conocimiento de su propio cuerpo y de la comunicación, ya que a los 7 u 8 meses comienza a comprender la palabra, a diferenciarlas aunque no hable todavía. Poco tiempo después comenzará a gatear, trepar y caminar (UNESCO, 1976).

La evolución de la postura es la adquisición de la marcha, su cabeza será mantenida erecta entre 1 y 3 meses y una posición estable a los 7 u 8 meses. Su desarrollo sensorial será el medio esencial para tomar conciencia del mundo circundante y sin dudar, el olfato tiene suma importancia para poder reconocer a su madre, así como la voz a través de la audición y así los diferentes ruidos de la casa, el reconocimiento de caras y de objetos. Todos los progresos motores y sensoriales le permitirán tomar conciencia de su propio cuerpo y va formando una "imagen corporal" (UNESCO, 1976).

La comunicación, a través de la red de intercambios y la relación del niño con el pecho de la madre y el medio familiar más próximo, se lleva a cabo por medios muy variados. Entre madre e hijo es notable el intercambio de impresiones y de informaciones que no utilizan solamente los medios clásicos de comunicación humana, nos referimos a los sentidos y el lenguaje (UNESCO, 1976).

El niño entre los 2 y 6 años, adquiere cierta individualidad e independencia y va perfeccionando todo lo anteriormente citado, en cuanto a su motricidad, su orientación en el tiempo y espacio la autonomía en su higiene, su lenguaje y la articulación de frases y oraciones más estructuradas.

La importancia de describir un desarrollo considerablemente normal en la niñez, es mucha para poder diferenciar entre un desarrollo patógeno, que

evidentemente deberán ser la discrepancia entre factores anatómicos y los psicológicos ligados a su contexto familiar y social.

Pasemos ahora a la descripción psicológica que “normalmente” va construyendo un bebé a lo largo de su desarrollo.

## **Los primeros años de vida en la construcción y estructuración psíquica**

Freud no vacila cuando habla de que un niño es sexualmente polimorfo, y es que se entrelazan pulsiones sexuales en diferentes zonas del cuerpo de un pequeño ser cuando son estimuladas por sus primeros objetos de amor.

Es así como inicia la construcción y la constitución de instancias psíquicas que pueden diferenciarse entre sí.

Se reconoce en el ser humano una organización anímica interpolada entre sus estímulos sensoriales y la percepción de sus necesidades corporales, por un lado, y sus actos motores por el otro, y que media entre ambos términos con un propósito determinado. A esta organización se le llama Yo (Freud, 1925).

El Yo, despliega su actividad siguiendo dos direcciones, con ayuda de su órgano sensorial, que es el sistema de conciencia, observa el mundo exterior con el fin de acechar el momento favorable para una satisfacción sin daño y por otro lado, influye sobre el Ello para enfrenar sus pasiones, mueve a las pulsiones a posponer su satisfacción y hasta modificar sus metas o resignarlas a cambio de un resarcimiento (Freud, 1925).

Pero antes, es importante esquematizar qué es lo que se estructura con la respuesta de esos órganos sensoriales a través del mundo externo y la satisfacción de saciar necesidades básicas de un pequeño ser; nos estamos refiriendo al Ello.

Llamamos a estas necesidades corporales, en la medida en que constituyen estimulaciones para la actividad anímica; estas pulsiones son las que llenan al ello, son toda su energía.

Dichas pulsiones lo que buscan es satisfacción, es decir, la producción de aquellas situaciones en que pueden extinguirse las necesidades corporales, una rebaja de la tensión de necesidad es sentida por nuestro órgano de conciencia como placentera, y su aumento es pronto sentido como displacer, (Freud, 1925).

Regresando al Yo, relacionaremos a lo consciente con la estructuración yoica; son conscientes todas las percepciones que nos vienen de afuera (percepciones sensoriales); y, de adentro, lo que llamamos sensaciones y sentimientos. Ahora bien, la diferencia efectiva entre una representación (un pensamiento) inconsciente y una preconsciousa consiste en que la primera se consume en algún material que permanece como conocido, mientras que en el caso de la segunda, se añade a la conexión con representaciones-palabra. Estas representaciones-palabra son restos mnémicos; una vez fueron percepciones y, como todos los restos mnémicos, pueden devenir de nuevo conscientes (Freud, 1923) En consideración, la palabra, fungirá como un resto mnémico de lo que se ha escuchado.

Freud nos esquematiza:

**Figura 1.1. El yo y el ello**

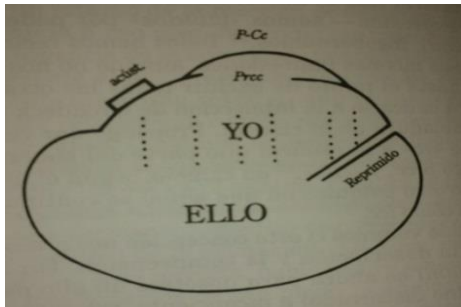


Figura El yo y el ello. por Freud, S. 1923-1925, *El yo y el ello*, XIX, p.26.

El Yo por lo tanto, será la proyección de una superficie, es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones (Freud, 1923).

Procurando ser más concretos, en los primeros esbozos psíquicos de un pequeño ser, se va generando una instancia a la que es nombrada Yo, la cual permite que paulatinamente haya contención de las pulsiones que ejercita el Ello.

Es preciso aclarar que el advenimiento de la estructura psíquica no será, definitivamente, de la misma manera en todos los casos, no obstante, hay considerandos de importancia, que si no son tomados en cuenta traerán consecuencias difíciles de reivindicar con el paso del tiempo; por ejemplo, ¿Qué consecuencias trae cuando no se establece límites ante la imperiosa demanda de un pequeño que gime y grita y pareciera insaciable? ¿Cómo y de qué manera o con qué características se está estructurando su psiquismo? O bien ¿Qué características cuenta la psique de un infante cuando duerme siempre con sus padres en el mismo lecho?, por si no fueran claros estos cuestionamientos agregamos, ¿Qué características tiene la incipiente estructura psíquica de un infante que vive con padres violentos? ¿Qué sucede cuando un pequeño es depositario de indiferencia, culpas, insultos o carencias afectivas de sus progenitores?

Freud, (1905) como pionero en la investigación de los primeros años de vida para la construcción psíquica de un niño, nos brinda claridad en conceptos básicos para ir adentrándonos a la descripción de la estructuración del psiquismo.

## **Función materna y paterna**

### ***Delimitaciones psicoanalíticas para el entendimiento del deseo***

Es complejo poder definir en concreto la parentalidad, Philippe J. lo denomina en dos polos, uno en el orden de lo legal: ser madre, ser padre es ser reconocido como tal por la ley, por lo tanto, asegurar al hijo o a la hija una filiación, sin embargo, es necesario cuestionarse ¿qué hay con el cuerpo? ¿Con la



fecundación? ¿Con el parto? Y es así, como diferencia a brevedad, que a eso se le llamaría parentalidad biológica, no obstante, la realidad de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide no puede definir el ser-padre y el ser-madre, entonces nombra parentalidad y suscribe el segundo polo, al orden simbólico de la palabra dada, más allá de la pura contingencia de un encuentro calificado de “biológico” (2002).

*...al orden simbólico de la palabra dada...*

Retomamos aquella oración ya que es la que nos permitirá tejer lo que atañe a este subtema y es que es necesario precisar la importancia de lo simbólico para las funciones maternas y paternas, no sin antes, aclarar que estamos hablando de *funciones*, no de *género*, es decir, nos interesa poco si se trata de hombre o mujer, más bien lo que nos concierne es la función que ejerce aquél hombre o aquella mujer, en su entendido a priori de ser madre o de ser padre.

Entonces tenemos a la relación hombre-mujer, es decir, la conyugalidad<sup>1</sup>, como “primer tiempo” para la construcción, sostén y alojamiento de las funciones materno-paterna y el desarrollo biopsicosocial de un infante.

Cuando afirmamos que el hombre-mujer y la conyugalidad son la base para dicho desarrollo, no vacilamos en enfatizar ya que a partir de ahí surge el vaivén entre lo que podríamos denominar sanidad mental o el desvío hacia una patología en el infante.

En la relación madre-hijo, existe un vínculo que solo ella y él podrán entender, ya que existe un total contacto físico y un encuentro tan íntimo como poco comprendido, pareciera una fusión de cuerpos amorfa pero que si forzamos a separarla se aprecia un momento no muy grato en su definición y es que el hijo está colocado en un momento parasitario y en total dependencia hacia aquella que le beneficia de grandes placeres.

En un llamado con su llanto, irá estructurando el entendido de la respuesta de aquél ser que tanto necesita y que por lo tanto se va invirtiendo de una relación

---

<sup>1</sup> Philippe Julien menciona *Instaurar una alianza con una mujer, con un hombre, es vivir la experiencia de tras dimensiones de la conyugalidad: el amor, el deseo y el goce* (2002).

no solo dependiente, sino amorosa, pero ¿qué pasa cuando no acude al llanto? Es hasta entonces cuando se da cabida al desconcierto e incertidumbre para ese pequeño ser pero ¿de qué depende su presencia? Se da lugar al deseo con base en la existencia del Otro. De ahí la definición de la angustia como efecto de una interrogación sobre el deseo del Otro, que siempre sigue siendo enigmática (Philippe, 2002).

Surgirá la necesidad de lograr “se encuentren en su llamado” y por lo tanto, iniciará un pasaje con la identificación hacia Otro, rasgos que va adquiriendo de aquel tercero en esa relación, ahora ya no es diada, es triada pero solo la madre podrá responder aquella pregunta (¿de qué depende su presencia?) o formularse otra ¿qué espera de mí? con la alternancia entre su presencia y ausencia.

Paulatinamente caerá en cuenta que no solo él existe para su madre sino un ser que hace voltear la mirada de aquella a la que tanto anhela, ya que su madre se ha convertido simbólicamente en la falta de su deseo, es decir, que a ella es a quién más desea, nos referimos entonces al padre y es que aquella no solo es madre, también es mujer y ella brindará cabida a la función paterna por medio de su fe en la palabra que a él le transmita (Philippe, 2002).

Entonces para un hijo o hija un hombre es padre en la medida en que recibe ese lugar del deseo de su mujer (Philippe, 2002).

El orden simbólico de la palabra, nos acorrala a poder encararnos con los tres tipos de padres que existen, según Freud (1914) en cuanto nos referimos al imaginario, real y simbólico.

Para lograr la identificación deberá ser atractivo y manifiesto y así ir adoptando comportamientos que hagan la repetición del que es visto. Así sea el progenitor, el padre legal o el padrastro, esto no es problema. Lo importante es que sea el que ocupa el lugar marcado por el deseo de la madre en tanto que mujer (Philippe, 2002).

Se puede apreciar el desarrollo inicial de la estructuración psíquica y cómo el deseo se vuelve elemento fundamental para la gestación y trascendencia de la misma, concluyendo que la castración será necesaria con las delimitaciones paternas para poder pasar de un ser parasitario a un ser deseante.

## **Estilos de crianza**

Es a partir del siglo XX que se conoce como estilos de crianza a algunos patrones de reforzamiento en un ambiente determinado (Céspedes, 2007).

Los padres llevan a cabo tácticas llamadas estilos educativos, estilos de crianza o estrategias de socialización, los cuales tienen como finalidad influir, educar y orientar a los hijos para su integración social (Ramírez, 2005). Los estilos de crianza difieren de unos padres a otros y sus efectos en los hijos también son diferentes. Los estilos de crianza se relacionan con variables como la disciplina, la comunicación y las formas de afecto por parte de los padres hacia los hijos, así como la forma en que ellos mismos fueron criados (Palacios, 1998).

En una adecuada crianza, se les debe dotar de protección, cariño, educación, cuidado de la salud y el asertivo acompañamiento en su desarrollo emocional y social (Álvaro, 2011). La forma en que esto se lleve a cabo y como se establezcan ciertas reglas en casa, determinará la forma de relación entre padres e hijos.

Para un adecuado acompañamiento y una óptima crianza es importante que los padres hayan desarrollado a lo largo de su vida habilidades sociales para posteriormente poder ayudar a sus hijos a desarrollarlas y lograr así, una adaptación al medio en el que se desenvuelven, sin embargo, un problema que podemos observar es que algunos padres no desarrollaron dichas habilidades en ellos mismos, ya sea por el estilo de crianza con el que fueron educados, su clima familiar, contexto social o cultural, antecedentes médicos y/o genéticos, y /o sociales.

Es necesario hacerles notar a los padres sus funciones y la forma de estas, para que así sea por añadidura un resultado óptimo en la educación y crianza de sus hijos; el que puedan identificar cómo fueron ellos criados, el desarrollar sensibilidad hacia sus descendientes y generar estrategias de comunicación, logrará que puedan vincularse de manera “adecuada” y la obtención de una sensación de bienestar y tranquilidad.

La educación de un niño puede verse como un gran reto y en ocasiones se torna desconcertante y compleja. Algunos padres repiten patrones que sus propios padres les aplicaron.

Los estilos de crianza, de acuerdo a Collantes (2002), son la forma como se dirige y atiende a los niños durante el proceso de socialización, a partir de los comportamientos que adopten los padres y adultos, a través de los cuales transmiten valores, creencias, significados, mitos, costumbres, deseos, temores, afectos, habilidades y destrezas, entre otros.

**Crianza democrática o autoritativa.-** este tipo de crianza se caracteriza por padres que establecen reglas y las transmiten a sus hijos, les hacen saber cuándo no hacen lo correcto y tienden a generar acuerdos. Los padres están atentos a las necesidades de sus pequeños, saben la importancia de la comunicación y se evitan las decisiones arbitrarias. Valoran la disciplina pero igual la voluntad y la autonomía del niño. Son firmes y señalan las diferencias entre padres e hijos. Educan usando el razonamiento, con disciplina. También se caracteriza la dinámica por ser afectiva y sensible a las peticiones de sus hijos, explican razones no rindiéndose a caprichos (Jiménez, 2000).

**Crianza permisiva.-** estos padres son en exceso tolerantes, autorizan todo a sus hijos. Acuden a la menor demanda de atención, no hay observación de lo que no es adecuado y ceden a la menor insistencia. Los padres tratan de no mostrarse agresivos. No ayudan a sus hijos a modular los impulsos, deseos y acciones. No presentan demandas para las responsabilidades domésticas y conducta ordenada. Evitan el ejercicio de control, no exigen responsabilidades ni orden. Pareciera contradictorio pero, en este clima los padres si mantienen un nivel alto de comunicación y afecto, pero hay nivel bajo de control y exigencias de madurez. Permite al niño auto organizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana, utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño (Jiménez, 2000).

**Crianza autoritaria.-** esta dinámica familiar se caracteriza por haber padres sumamente estrictos e intransigentes, que exigen obediencia absoluta. Se imponen abundantes reglas morales y de comportamiento, las cuales deben ser practicadas sin objeción, no toleran las contradicciones a sus reglas y pueden actuar en contra de los intereses y aspiraciones de los hijos. Estos padres piensan que siendo duros en todos los aspectos, harán hijos responsables y comprometidos. Los padres ejercen un alto nivel de control y de exigencias de madurez, así como, bajos niveles de comunicación y afecto explícito. En este clima familiar valoran la obediencia como una virtud y aprueban el castigo. Restringen la autonomía del niño y asignan responsabilidades domésticas para inculcar respeto al trabajo. Los padres autoritarios son severos en sus cuidados, su disciplina es estricta y consistente (Jiménez, 2000).

**Crianza negligente.-** estos padres son demasiado tolerantes y permiten que sus hijos se comporten como quieran. A diferencia del clima permisivo, estos padres no acuden ante las demandas de atención, tampoco imponen castigos y no establecen intercambios o negociaciones con sus hijos. Aquí los padres no se muestran comprometidos ni con demandas ni cuidados de los hijos. Este clima familiar se caracteriza por la indiferencia, ya que no son receptivos ni exigentes para con sus hijos. Aspectos como el afecto, la comunicación, control y exigencias de madurez, se encuentran en niveles bajos o nulos. No hay muchas normas que cumplir ni afectos que compartir. Es importante resaltar que aquí la baja intensidad de los apegos y la relativa indiferencia hacia la conducta de los niños. Los padres parece que minimizan los problemas que lleguen a presentarse, con escasa implicación y esfuerzo (Jiménez, 2009).

La forma y el estilo en el que un pequeño socializará, dependerá de la previa atención y vinculación afectiva con sus ascendientes.

El vínculo, de acuerdo a la teoría psicoanalítica, es fundamental para la concepción del desarrollo psíquico del niño y es necesario ejercer

conceptualmente las diferencias entre *vínculo* y *apego*, ya que cotidianamente suele considerarse como una acepción, no obstante su taxonomía cambia.

John Bowlby (1986, 1998) psiquiatra y psicoanalista, trabajó durante años en clínica infantil y planteó la teoría del apego, la que concibió como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida (Garrido-Rojas, L. 2006).

Para Bowlby (1986) el comportamiento de apego es todo aquel que permite al sujeto conseguir o mantener proximidad con otro ser diferenciado y generalmente considerado más fuerte y/o sabio, que incita a la búsqueda de proximidad entre el niño pequeño y sus padres o cuidadores (Garrido-Rojas, L., 2006).

Dentro de las investigaciones y para otros personajes que continuaron con el desarrollo de la teoría, han enfatizado que la experiencia del niño con sus progenitores, tiene un rol fundamental para el desarrollo de sus capacidades en la adultez para establecer vínculos afectivos, esto último estará relacionado con las principales funciones de los padres para con sus hijos, es decir, proporcionarles una base segura animándolos a explorar y acudir a ellos para ser protegidos y contenidos para cuando el pequeño lo necesite (Garrido-Rojas, L., 2006).

Bowlby trabajó con niños que padecían trastornos de conducta y observó que aquellos chicos presentaban síntoma, de los cuales los llamaría personalidades desprovistas de ternura (Urizar, 2012). Llegó a la conclusión de que hay una tendencia en el niño a formar un vínculo fuerte y fundamental con una figura materna o cuidador principal que forma parte de una herencia arcaica, cuya función es la supervivencia de la especie (Urizar, 2012).

Sin embargo, siendo Bowlby un precursor psicoanalista, no perteneciente a ninguna escuela, es decir, se conducía de manera independiente, pero sí supervisado por Klein y analizado por Joan Reviere (Garrido-Rojas, L., 2006), tiene en su postulado similitudes y diferencias entre las de corrientes Freudiana y Kleiniana.

Freud trabaja en sus primeras investigaciones para las aportaciones clínicas ante el intento y aproximación para describir sobre las primeras relaciones

objetales, entonces lo que llamaría Bowlby apego y en consecuencias por éste y otros autores sobre las relaciones vinculares del infante y así dar cuenta de cómo estos objetos (vínculos primarios) suelen ser depositarios de las pulsiones sexuales y/o libidinales del pequeño ser, transformándose en angustia si es que no son satisfechas o son desprovistas de sus propias necesidades (Freud, 1901).

Freud llama *libido de objeto* cuando ha encontrado empleo psíquico en la investidura de objetos sexuales, además podemos conocer, en cuanto a los destino de la libido de objeto, que es retirada de los objetos, se mantiene fluctuante en particulares estados de tensión y, por último, es recogida en el interior del yo, con lo cual se convierte de nuevo en libido yoica. A esta última, por oposición a la libido de objeto, la llamamos también libido narcisista Freud, (1901).

Por otro lado, Rivière, (2006) define al vínculo como la relación de objeto que está constituida por una estructura que funciona de una determinada manera, incluye a la conducta y tiene dos campos psicológicos, un campo interno y un campo externo.

El vínculo es entonces una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, lo cual forma una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto.

La relación interna es la forma particular que tiene el yo de relacionarse con la imagen de un objeto colocado dentro de uno mismo, esto es de carácter prioritario para el menester patológico, ya que si analizamos a una persona, vemos que es la manera que tiene de relacionarse con el objeto interno, Freud alude a las representaciones de la libido de objeto. Por consiguiente, el carácter recibe el impacto de la comprensión dinámica cuando descubrimos el vínculo interno, o sea, la naturaleza del objeto y el tipo de relación que establece el yo de ese sujeto con el objeto interno, este concepto, *objeto interno o internalizado* ha provocado una profunda modificación en la comprensión del modo de ser, de la personalidad, del carácter y de los diferentes cuadros psicológicos (Rivière, 2006).

Con lo anterior, Rivière es claro en advertir que el campo psicológico más importante en la patología mental es el campo intrapsíquico.

Retomando las advertencias de Freud, y en consideración con lo último mencionado de Rivière, en su continua presencia hacia los estudios psicológicos, observaremos de manera trascendental y evolutiva la conceptualización que nos hace visualizar un mecanismo que posibilita el *estado de angustia* en un ser para posteriormente convertirse en un estado *patológico fóbico* o consolidarse como una *neurosis de angustia*

Una de las dificultades adicionales que tuvo Freud para continuar sus escritos, es el distingo entre la angustia como reacción directa y automática frente a un trauma, y la angustia como señal de peligro que anuncia la inminencia de ese trauma (Strachey, 1925).

Entonces, comprendemos que el factor determinante de la *angustia automática* es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar (Strachey, 1925).

Así pues, *la angustia señal*, es la respuesta del yo a la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro; tiene como carácter común el implicar la separación o pérdida de un objeto amado, o la pérdida de su amor, esta separación o pérdida puede, por diversas vías, conducir a una acumulación de deseos insatisfechos y, por ende, a una situación de desvalimiento (Freud, 1894).

Lo desarrollaremos con la siguiente tabla:

Tabla 1.1 con recopilación de los escritos de Freud sobre la angustia  
Categorías temáticas sobre la angustia desarrolladas inductivamente

Año	Texto	Postulado	Idea Principal
1895	La neurosis de angustia	La angustia como libido trasmudada	En los casos de neurosis de angustia era siempre posible comprobar cierta interferencia de la descarga de la tensión sexual. La conclusión es que la excitación acumulada busca la vía de salida transformándose en angustia, lo que hace que



1894	Manuscrito Circa	E -		sobrevenga la psiconeurosis. La angustia ha surgido por mudanza desde la tensión sexual acumulada.
1900	Interpretación de los sueños	-		La angustia es un impulso libidinoso que parte de lo inconsciente y es inhibido por lo preconscious.
1907	Gradiva Jensen	de -		La angustia de los sueños de angustia, como en general toda angustia neurótica, proviene de la libido en virtud del proceso de la represión.
1915	Metapsicológico	La represión		Después de la represión, la parte cuantitativa de la moción pulsional, o sea, su energía no ha desaparecido, sino que se ha traspuesto en angustia.
1920	Tres ensayos para teoría sexual	Nota al pie		El hecho de que la angustia neurótica nace de la libido, es un producto de la transmutación de esta y mantiene con ella la relación del vinagre con el vino es uno de los resultados más significativos de la investigación psicoanalítica.
1933	Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis			En la neurosis de angustia también su desarrollo era una reacción ante una situación traumática.

*Nota.* Adaptado de “*Inhibición, síntoma y angustia*” por J. Strachey, *Inhibición, síntoma y angustia: ¿pueden los legos ejercer análisis? y otras obras*, XX, p 73.82.

Freud desarrolla y sostiene durante varios años que la angustia sobrevendrá cuando hay un cúmulo de energía libidinal y ésta no es descargada o desahogada; enumera entre las necesidades principales que originan estímulos endógenos prontos a la descarga, el hambre, la respiración y la sexualidad y posteriormente referirá que esa descarga exige una alteración en el mundo exterior, situación que, el organismo humano naturalmente es incapaz de llevar a cabo al inicio de su etapa y que para lograrlo precisa un *auxilio ajeno* que el niño solicita con su llanto y es aquí cuando Freud menciona “el inicial desvalimiento del

ser humano”. En el Proyecto de psicología que hace Freud, hay una referencia similar, a la necesidad que tiene el niño de llamar la atención del individuo auxiliar (Strachey, 1925).

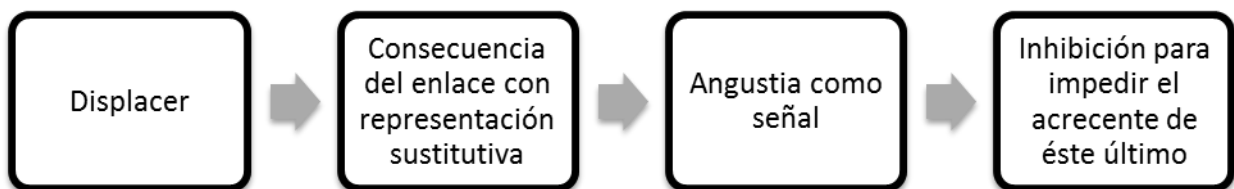
Inicia entonces la articulación de sentimiento de culpa, ante el peligro de perder el amor del superyó, esto nos recuerda a su afirmación en Duelo y Melancolía en donde menciona que cuando se pierde al objeto amado, se sabe que se ha perdido pero no se tiene claridad lo que perdió en él (Freud, 1917).

Proviene enseguida, el mecanismo mediante el cual el yo restringe el desarrollo de vivencias penosas; el desprendimiento de displacer, será para el yo la señal de emprender una defensa normal (Strachey, 1925).

En las fobias así, recibe una intensa investidura, por medio de representaciones sustitutivas; *es una excitación en cualquier lugar de este parapeto y dará en consecuencia del enlace con la representación sustitutiva, el enviñón para un pequeño desarrollo de angustia que ahora es aprovechado como señal a fin de inhibir el ulterior avance de este último.* (Strachey, 1925).

Lo ejemplificamos con el siguiente figura:

Figura I.2. Del principio de displacer y su evolución



*Nota.* Adaptado de “D. La angustia-señal” por J. Strachey, *Inhibición, síntoma y angustia: ¿pueden los legos ejercer análisis? y otras obras*, XX, p 79.

Para concluir el tema anterior, es necesario mencionar que el apego es necesario ipso facto en el vínculo madre-hijo, es natural, es una consecuencia

lógica ante el desvalimiento del niño en sus primeros meses e incluso años de vida, no obstante, se deberá ir anunciando el desprendimiento, por doloroso que sea.

Hacer que el niño construya y consolide un Yo dinámico, fortalecido, independiente, autónomo, autosuficiente y con las herramientas y elementos necesarios para la resolución de sus conflictos en su cotidianidad, es menester complejo y largo de aquellos que ejercen las funciones maternas y paternas pero es totalmente e indiscutiblemente requerido para la evitación de posibles alteraciones psicológicas.

El apego entonces es la total dependencia hacia el auxiliar que le provee para el cumplimiento de necesidades primarias.

El vínculo es aquél mecanismo operante entre el depósito de energía psíquica o libidinal del niño para con su objeto de amor, es decir, aquel que ejerza inicialmente las funciones maternas y paternas para después mudarlo a otros objetos de amor en donde se pondrá a prueba la elección para ejercer su sexualidad con base en lo vivido.

La importancia clínica de todo lo anterior radica en observar qué tanto el niño es capaz de sobrellevar la dinámica con sus vínculos amorosos, cómo los expresa, si los identifica y de qué manera contiene sus pulsiones ante diversos escenarios pero sobre todo, si existe un malestar clínicamente significativo.

## **Factores familiares y escolares en el desarrollo de la infancia**

Lacan hace una distinción importante entre los menesteres hereditarios y los matices familiares (1978) y es que para este apartado, es necesario colaborar para enfocarnos en la dinámica familiar y su impacto así trasladarlo a lo escolar.

Anna Freud, en su bagaje por la investigación clínica en el infante y el estudio educativo, nos menciona algunas concepciones que se estudiaron y teorizaron para los nuevos métodos de crianza, de los cuales se hacían algunas afirmaciones: que casi toda la culpa del desarrollo neurótico del niño se atribuye a acciones de los progenitores, tales como: disposiciones incorrectas para el dormir

del niño, prohibiciones con respecto a la expresión sexual, obstaculización en la curiosidad sexual, amenazas de castración, abusos de autoridad por parte de los progenitores, etc.

Por otro lado, Freud nos afirma en su obra *Tres ensayos para teoría sexual*, que los niños no están enfermos sino que están enfermados (1901).

Entonces no es difícil colegir que en cuanto al dinamismo familiar, se obtienen consecuencias naturales y lógicas que se ven reflejadas en el comportamiento del chico o chica en cuestión y que su próximo desarrollo psíquico estará, con seguridad, arraigado a lo que puede apreciar de primer momento el niño con quien ejerce parentalidad con él.

Es asequible entonces, la apreciación conductual del niño con tan solo echarle un vistazo a la de aquellos hombres que están a cargo de su custodia.

Por otro lado, se obtienen conductas repetidas en su contexto escolar/social del infante de lo que está incipientemente incorporando en su núcleo y desarrollo familiar, atribuyendo “culpas” del comportamiento “inapropiado” a todo aquel que se le acerque.

Los maestros a cargo juegan un papel importante, ya que se encargarán de darle continuidad a la vigilia del convivir, hacer y porvenir del niño pero esta relación (maestra-alumno) se complejiza cuando ella desconoce los menesteres propios al desarrollo del pequeño y lo que debería ser tratado y reportado de inmediato al no ser considerado parte del desarrollo biopsicosocial, es decir, si puede apreciarse un síntoma o la inhibición de ciertas pulsiones y conductas que detengan el desarrollo de la psicopatología en la infancia.

Dolto nos hace el reencuentro de muchas cartas que le han enviado de padres y otros preocupados por el comportamiento del niño y entre algunas conclusiones parciales nos refiere la importancia de seducir con acciones congruentes a los hijos por parte de los que ejercen su parentalidad (2008) aquello con la premura de adelantarse a diversas acciones gustosas y otras no tanto de los que involucran el contexto familiar.

Atendiendo a muchas dudas e incertidumbres de progenitores y gente que ejerza la parentalidad ante el comportamiento preocupante de sus niños en

contextos escolares, es urgente señalarles que la familia y su dinámica, será la principal responsable (pero no la única) de los quehaceres comportamentales; se dice que no se nace sabiendo ser padres o que no hay escuela para ellos, no obstante, la ignorancia precursora que navega en el desarrollo y creación de la estructura psíquica del infante, no los exime de la responsabilidad y de las consecuencias por omisión ante el delegado psíquico y será menester de ellos informarse y atender lo necesario para posterior, juzgar el comportamiento del niño.

## **Trauma psíquico**

El concepto de trauma, suele ser empleado de manera inapropiada y abusiva, lo cual empaña su significado y provoca la pérdida de conceptos valiosos Freud, A. (1977).

El trauma tiene elementos que en otras circunstancias hubieran sido inofensivas para el yo pero debido a la particular constelación interna del individuo, adquiere la connotación de una amenaza. Entonces se señala al yo como la principal víctima del acontecimiento traumático, así pues, toda la organización defensiva del yo asume las características de una coraza protectora contra el riesgo de un ataque, todo hecho para el cual las defensas del individuo no son suficientemente eficaces, se hace potencialmente traumático. Freud, A. (1977).

Anna Freud (1977) nos menciona que la esencia de una situación traumática es una vivencia de indefensión por parte del yo ante la acumulación de excitaciones externas o internas, así pues, nos permite estudiar la definición del trauma, las evidencias, las consecuencias, hace un cuestionamiento sobre la recuperación y las consideraciones diagnósticas, entre las cuales, podemos destacar que el trauma es un hecho perturbador que alteró el curso ulterior del desarrollo, es decir, que provocó la desorganización interna del individuo. Las evidencias de manera inmediata ante un hecho traumático son la parálisis de la acción y un adormecimiento de los efectos, en el caso de niños, se observan rabietas y respuestas somáticas a través del sistema nervioso vegetativo que

reemplazan a las reacciones psíquicas. El rasgo común de todas estas manifestaciones es que desde el punto de vista del yo, son inferiores y significan por lo tanto que hay una interrupción del funcionamiento yoico y que el organismo se ha visto forzado a utilizar modalidades de funcionamiento arcaicas, anteriores a la estructuración del yo. También considera que resulta ser repentino e inesperado y se verá reflejado en el rompimiento del equilibrio yoico (Freud, A. 1977).

Si el yo es una estructura que está en construcción en los primeros años de vida de un ser, suele ser lábil ante cualquier eventualidad, por lo que puede influir de manera considerable todo lo que ronde en él.

La madre en su papel de yo auxiliar, es entonces la única coraza protectora de que dispone el bebé, por esta razón, cuando la relación madre e hijo no es satisfactoria, el niño queda a merced del daño que le pueda infligir el trauma (Freud, A. 1977).

Diversos autores, han teorizado, que el nacimiento es el primer momento de angustia del bebé y por lo tanto el primer evento traumático, así pues, Freud en una nota al pie agregado en su obra *La interpretación de los sueños* (1900), refiere que el acto del nacimiento es, por lo demás, la primera vivencia de angustia y, en consecuencia, la fuente y el modelo del efecto de angustia, Freud (citado por Strachey, 1925).

Rank refiere que todos los posteriores ataques de angustia son intentos de descargar por abreacción el trauma del nacimiento, Freud (citado por Strachey, 1925).

## **Rasgos psicopatológicos en la Infancia**

Es posible hacer una evaluación para poder diferenciar entre un desarrollo normal en el infante y otro que tenga características patógenas, es decir, síntomas y signos que indiquen posibles trastornos en su futura personalidad y esto es a través del escrutinio clínico.

Pero es imperante destacar las diferenciaciones orgánicas a las psicológicas. Si descartamos alguna eventualidad en el nacimiento o patología orgánica, nos queda describir la psicopatología incipiente en la infancia.

Entendemos como psicopatología al proceso dinámico/procesal que se comprende no en términos de “categorías diagnósticas” sino a través de “caminos del desarrollo”. Esto implica que no se puede comprender un trastorno determinado cortando el tiempo en los momentos determinados sin haber analizado el camino del desarrollo recorrido por ese individuo Bowlby (citado por Lecannelier, A., 1988).

Desde una perspectiva estadística, la psicopatología es todo aquello que se desvía de la normalidad, es decir, algo (un rasgo de personalidad, una capacidad intelectual, una actividad mental, un comportamiento, una emoción, un afecto, etc.) que resulta poco frecuente, que no entra en los límites de la distribución normal de la población que nos sirve de referencia (Belloch, 2008).

Sullivan (citado por Belloch, 2008) denomina “constructo social” al consenso social que se determine por un momento y lugar determinado, es decir, afirma que la patología no es más que la construcción de los criterios sociales adoptados en un momento dado.

Así podemos apreciar grandes diferencias en una Nación y otra, así como de un Estado a otro o bien, de dos familias en la misma época y espacio geográfico. Pero esto último obedece a los criterios subjetivos, es decir, lo que el propio sujeto dictamina y se traduce en quejas y manifestaciones verbales o comportamental (Belloch, A., 2008).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2017) determina el concepto en su opuesto, es decir, llama Salud Mental al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Para continuar es importante vincular el término de *psicopatología* con el desarrollo en un infante y su relación con el mismo, no sin antes definir “*infancia*” y vislumbrarlo no solo como el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la llegada de la edad adulta así como a la condición de la vida del niño (Bellamy, C., 2005)

La ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes, determina que la adolescencia está dividida por grupos etarios:

- I. De doce a menos de catorce años
- II. De catorce a menos de dieciséis años y
- III. De dieciséis a menos de dieciocho años

Entonces, se establece que los menores de doce son considerados niños y/o infantes.

En la ciencia psicológica, es complejo brindar una definición categórica, ya que no solo se ha de considerar las edades o la madurez biológica sino los procesos cognitivos y/emocionales así como las conductas dependientes dirigidos hacia otro u otros.

Anna Freud retoma lo que ya está escrito por su padre (1905) cuando se habla de temporalidades por las que pase el infante, (oral, anal, fálica, período de latencia preadolescencia, genitalidad adolescente) vislumbrándose las pulsiones en los primeros días de vida del pequeño ser.

Lo que buscamos intrapsíquicamente es la interacción básica entre el ello y el yo y sus distintos niveles de desarrollo y también las secuencias de las mismas que acuerdo con la edad, que en importancia, frecuencia y regularidad son comparables con las secuencias de maduración del desarrollo de la libido o el gradual desenvolvimiento de las funciones del Yo. (Freud A., 1965)

Así se puede rastrear las combinaciones que conducen desde la completa dependencia emocional del niño hasta la comparativa autosuficiencia, madurez sexual y de relaciones objetales del adulto, una línea graduada de desarrollo que provee la base indispensable para la evaluación de la madurez o inmadurez emocional, la normalidad o la anormalidad Freud A., 1965)

A pesar de que es más complicado ir definiendo el proceso de desarrollo psíquico de un infante, existen esbozos que se observan a través las primeras demandas del lactante con la ablactación y el destete, siendo dependiente e irracional, determinadas por el ello (Freud A., 1925).

Los labios, considerados como una zona erógena, ejercitan mecánicamente la succión de lo que le mantiene provisto y satisfecho para la meta, en cuanto a



saciedad nos referimos, paralelamente se articula intrapsíquicamente el significativo de dicha acción. El pequeño ser disfruta y se embelesa con la calidez que le generan las investiduras de la función materna, no obstante, cuando es desprovisto de aquello, genera una hiancia que metaboliza la interpretación del posible abandono.

Amamantar se considera como uno de los más importantes actos para el primer contacto afectivo hacia el pequeño ser y de acuerdo a su desarrollo tendrá nuevas y más opciones para vincularse.

El desarrollo afectivo, es en gran parte, una estructura muy compleja que desarrollará problemas sino hay la suficiente estimulación y expresión, de primer momento, por parte de los seres que “se espera que lo amen”, los padres. La afectividad del niño de pecho está dominada por la relación con la madre o con la madre-sustituto, sin embargo, el padre no está ausente, al contrario, su papel es distinto pero capital en la formación de la personalidad del niño. La calidad de la relación madre-hijo depende de la calidad de los lazos entre los padres y del estado de plenitud de la madre. Por otra parte, el padre u otra función paterna le confieren al niño estímulos diferentes, que éste reconoce muy pronto, y que le permitirán llevar a cabo de manera equilibrada su evolución afectiva.

Con lo anterior es necesario resaltar que la función paterna brindará el “corte” entre el vínculo madre-hijo para que éste dé cuenta de que existe un tercero y así empiece a reconocer e incorporar una función legisladora para el reconocimiento de otro ser que no sea el que únicamente conoce y que ha tenido contacto desde el vientre materno. Sin la función paterna, no existiría castración y el infante se dejaría llevar por sus impulsos, como naturalmente existen a priori, demandaría su alimento sin capacidad alguna para tolerar momentos de espera, defecaría en el momento que quiera sin concebir lugares y tiempo de espera, pasaría por “encima” de cualquiera sin considerar que existen terceros ajenos a él, se dejaría llevar por sus impulsos sexuales y erógenos sin discriminar, como es el incesto y podría andar desnudo o con prendas poco comunes sin importarle y/o avergonzarse de la mirada ajena y para que pueda ser legislado requerirá que

advengan los diques psicológicos, como lo son, la vergüenza, el asco y la represión (Freud, 1901).

Es entonces, fundamental la función paterna, no nos estamos refiriendo a una "imagen paterna" ni al "padre biológico", estamos hablando de "función" y ésta es incorporada a través de la legislación, es decir, de irle mostrando y enseñando al pequeño ser lo que se ha dicho con anterioridad, en función de tiempo, espacio, persona y la sensación de ser frustrado inevitablemente ya que no todo lo que él quiera podrá tener, al menos no de manera inmediata, así que deberá aprender a ganárselo o a esperar con tolerancia, sobrellevando las sensaciones que le produzca la espera y haciendo frente al tiempo natural.

La psicopatología brinda sus primeros esbozos cuando se ausenta o es escasa la función señalada, la falta de legislación y de incorporación de la misma, no obstante, no resulta ser el único factor que vaya mermando el comportamiento y sobre todo las emociones; lo abordaremos en el siguiente subtema de este trabajo.

## **El niño como sintomatología**

### ***Lo desconcertante del síntoma***

La Real academia española, define síntoma del latín tardío *symptōma* y lo enuncia como la manifestación reveladora de una enfermedad o una señal de algo que está sucediendo.

Desde hace muchos años, se ha estudiado sobre el síntoma, Josef Breuer, hizo gran aportación al estudio de los síntomas neuróticos pero antes que él, el psiquiatra Leuret había expresado la opinión de que aun los delirios de los enfermos mentales, si se atinase a traducirlos, mostrarían un sentido, (Freud, 1916).

Es decir, el síntoma muestra una estructura que devela un sentido de la posible enfermedad y esto será a través de diversas manifestaciones conductuales, en pensamiento o en afección.

El síntoma posee la cualidad de evidenciar que “algo no anda bien”, es un señalamiento natural en el ser que interviene para preservar la sobrevivencia, sin embargo, suele ser desconcertante sino se hace una adecuada interpretación y con esto nos referimos a dos posibilidades:

- 1.- conformarnos con la apariencia del síntoma y así solo describirla.
- 2.- considerarlo solo como un indicador para poder dar con el verdadero problema o el origen del mismo, es decir, en donde se encuentra sus entrañas.

Anna Freud, nos menciona que al mantenerse estrictamente en un nivel descriptivo, sin tomar en cuenta las raíces genéticas ni las complicaciones dinámicas, estructurales y económicas, obstaculiza el pensamiento analítico y bloquea el camino de la evaluación diagnóstica propiamente dicha, (Freud, A. 1977).

Entonces nos encontramos con la dificultad de poder hacer una “traducción” de lo que nos está mostrando en apariencia los menesteres sintomáticos.

Tenemos al síntoma manifiesto como el estricto comportamiento que se muestra en el momento para pasar así a un significado latente, es decir, los orígenes y las raíces patológicas.

No estamos queriendo decir que todo síntoma mostrará una patología, ni que toda conducta sea un síntoma, he aquí la dificultad y el desconcierto que provoca aquellas conductas que se han clasificado psiquiátricamente.

Para poder hacer la distinción entre un síntoma y una conducta esperada, sabemos que es necesario remitirnos a la edad de la persona a tratar y así evaluar si su comportamiento es esperado acorde a su desarrollo y ciclo de vida o si hay factores externos que puedan incitar con mayor facilidad cambios conductuales o de otro tipo en el ser, como el cambio de escuela, de casa, de profesores, de redes sociales, etc.

Muchos síntomas, por importantes e inexpugnables que parezcan si no son tratados, desaparecen con rapidez al aplicarse determinados tipos de terapia. Pero si son extirpados sin que se ataquen sus raíces, pueden ser reemplazados casi instantáneamente por otras formaciones patológicas que, aunque

abiertamente distintas, expresan el mismo contenido latente y pueden agravar de igual manera la condición del individuo Anna Freud (1977).

El niño como sintomatología querrá decir que ha sido evidenciado y en él ha recaído el impacto que genera una dinámica familiar disfuncional.

La familia, menciona Lacan, *entre todos los grupos humanos, desempeña una función primordial en la transmisión de la cultura, es decir, de las tradiciones espirituales, los ritos, costumbres y la conservación de las técnicas del patrimonio, así pues, predomina en la educación inicial, la represión de los instintos y la adquisición de la lengua. De este modo, gobierna los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, la organización de las emociones y la estructura de conducta así como de la representación cuyo desempeño desborda los límites de la conciencia. De este modo, instaura una continuidad psíquica entre las generaciones cuya causalidad es de orden mental* (1978).

Por lo consiguiente, pareciera que es la traducción del lenguaje primitivo de quienes le conforman, así se establecen los rasgos más esenciales de sus formas finales (Lacan, 1978)

## Capítulo II. Grupos Psicoterapéuticos

### Antecedentes Históricos

#### ***Concepto de grupo***

*Gruppo* o *grupo*, es un término italiano, técnico de las bellas artes. Anzieu nos esclarece que en cuanto al término francés *grupo* es reciente y al extenderse al lenguaje corriente se precisa a la reunión de elementos, seres u objetos (2007).

El primer sentido lingüístico en Italiano de la palabra *Gruppo* era *nudo* antes de convertirse en *reunión* o *conjunto*.

Fue en el siglo XVIII cuando el concepto *grupo* designa una reunión de personas. Al ser una palabra confusa para la lengua francesa, inglesa y alemana, ha germinado con lentitud en diferentes asociaciones; se han considerado cinco categorías fundamentales:

**Multitud:** la reunión de varias centenas o millares de individuos en el mismo lugar, sin haber buscado explícitamente reunirse y cada sujeto busca satisfacer al mismo tiempo una misma motivación individual, sea positiva o negativa. La situación de multitud desarrolla un estado psicológico como la pasividad de la gente reunida cuando no es de su motivación individual, ausencia o bajo nivel de interacción social , contagio de emociones y propagación casi inmediata y la estimulación latente por la presencia de los demás y que puede estallar en forma de acciones colectivas pasajeras. La multitud descarta o excluye las manifestaciones preparadas con anticipación y no se separa de los fenómenos de las masas solo que éstas, refiere a un número aún mayor que la multitud pero que no están precisamente de manera física reunidas como lo son la moda, la opinión pública, las corrientes de ideas, etcétera (Anzieu, 2007).

**Pandilla:** la pandilla tiene la similitud en común a diferencia de la multitud, que tiene la soledad como denominador. Es cuando los individuos se reúnen por

el placer de estar juntos, se busca los mismos modos de pensar y de sentir y no necesariamente es consciente, a esto se le llama *congéneres*. Las pandillas tienen un número muy limitado de sus miembros (Anzieu, 2007).

**Agrupación:** en este caso, las personas se reúnen, siendo un número pequeño, medio o elevado, con frecuencia en sus reuniones y una permanencia relativa de acuerdo a los objetivos. Los intereses son específicamente conscientes y fuera de ese interés, los miembros no tienen ningún vínculo ni contacto (Anzieu, 2007).

**Grupo primario o grupo pequeño:** Anzieu lo describe con las siguientes características; *-número restringido de miembros, de tal forma que cada uno pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros, ser percibido recíprocamente por él y que puedan tener lugar números intercambios individuales; -prosecución en común y de forma activa de los mismos fines, dotados de cierta permanencia, asumidos como fines del grupo, que respondan a diversos intereses de los miembros, y que sean valorados; - relaciones afectivas entre los miembros que puedan hacerse intensas (simpatías, antipatías, etc.) y constituir subgrupos de afinidades; -intensa interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad; unión moral de los miembros del grupo fuera de las reuniones y de las actuaciones en común; -diferenciación de las funciones entre los miembros; -constitución de normas, de creencias, de señales y de ritos propios al grupo (lenguaje y código del grupo).*

Bales, define un grupo pequeño como *un número de personas en interacción con cada uno de los demás, en una reunión o una serie de reuniones cara a cara, reunión durante la cual cada miembro recibe una impresión o percepción de cada uno de los miembros considerados como suficientemente distinto de los demás en la medida que eso es posible, ya sea en el mismo momento, ya sean informándose a continuación, y durante la cual emite alguna reacción hacia cada uno de los demás, considerando como una persona individual, con la condición por lo menos, de recordar que la otra persona estaba presente.* (2007).

Cooley, por lo pronto, hace una distinción entre grupos primarios y secundarios, destacando que en el primario hay una relación íntima, calurosa y cargada de emoción entre todos los miembros en cambio en el secundario las relaciones entre los miembros son frías e impersonales:

*Por grupos primarios, entiendo a los caracterizados por una asociación y una cooperación íntimas y cara a cara... El resultado de esta asociación íntima es, desde el punto de vista psicológico, una cierta fusión de las individualidades en un todo común, de forma que la vida común y la finalidad del grupo se convierten en la vida y la finalidad de cada uno... la forma más simple quizá para describir esta totalidad es decir que es un nosotros; esto implica la especie de simpatía y de identificación mutua de la que nosotros es la expresión natural. Cada uno vive con el sentimiento de ese todo y encuentra en ese sentimiento los fines principales que se fija su voluntad... los grupos primarios son primarios en el sentido que aportan al individuo su experiencia más primitiva y la más completa de la unidad social; lo son también en que no son cambiantes en el mismo grado en el que lo son las relaciones más elaboradas, sino que forman una fuente relativamente permanente de donde el resto mana siempre... Así, esos grupos son las fuentes de vida no solamente para el individuo sino para las instituciones sociales (Anzieu, 2007).*

La distinción entre grupo pequeño y grupo primario es que el grupo pequeño favorece, sin desarrollarlas necesariamente, las relaciones afectivas intensas en su interior, en cambio los grupos primarios existe la particularidad muy clara de un sentimiento de pertenencia y de solidaridad entre sus integrantes. El grupo pequeño puede pasar a ser un grupo primario pero existen determinadas características y es complejo poder captar de manera precisa y muy concreta o tangible en qué momento se hace dicha transición.

**Grupo secundario:** este funciona según las instituciones, es considerado un sistema social en el segmento particular de la realidad social, Anzieu (2007). Es un grupo de personas que buscan un fin idéntico o complementario; se trata de organizaciones pero si sus fines no son lucrativos se trata de una sociedad en el

caso contrario se encuentra una mezcla más o menos compleja de fenómenos de muchedumbre o de agrupación.

Uno de los pensadores franceses que ha aportado significativamente al concepto de grupo es Sartre y su perspectiva dialéctica; que sostenía la filosofía del diálogo consigo mismo y con otro compañero humano. En cuanto a la dialéctica se refería, cuestiona e interpreta la actividad del pensamiento humano en su enfrentamiento con la naturaleza y con la sociedad para transformarlas, en la lógica de la acción (Anzieu, 2007).

Una distinción para Sartre es la de agrupamiento y de grupo, en la primera, se trata del conjunto de personas que se encuentran, por ejemplo, en la fila para abordar el transporte público, en cambio para el grupo, Sartre resalta tres condiciones de suma importancia que Anzieu enlista de la siguiente manera:}

- a) Que el interés que tenga la gente en común sea amplio y potente para una adecuada responsabilidad y que el conocimiento y la comprensión sea recíproca entre sus miembros.
- b) La comunicación indirecta deberá pasar a comunicación directa, es decir, de las comunicaciones unilaterales a las bilaterales.
- c) Una tercera es que se defiendan activamente los intereses antagonistas.

Con el paso del tiempo, de estudios y de pensamientos analíticos, se desarrollan más postulados como los sociólogos germánicos y los americanos; para dar continuidad a una etapa en donde se entablan teorías y se llevan a cabo métodos que evidencien las bondades que brinda un grupo y así nombrarlo *psicoterapéutico*, a continuación los personajes y sus teorías.

## **Características de los grupos**

Los grupos psicoterapéuticos, comparten características aunque los objetivos, el número de integrantes o los contextos en donde se desarrollen sean diferentes; Díaz Portillo (2000) enlista algunas:



1. Los participantes cuentan con intereses similares.
2. Tienden a desarrollar una organización social informal, constituida por una sutil combinación de actividad manifiesta, lenguaje, gestos, sentimientos e ideas que sirven para distinguirse de “los extraños” o de otros.
3. La conformidad del grupo obedece a los temas pertinentes que atañen a las metas comunes.
4. El código implícito es una característica fundamental, es la cultura que entre ellos construyen, con normas y símbolos que estructuran el consenso.
5. El grado de conformidad hacia las normas de grupo, tienen relación directa con su grado de cohesión y mientras mayor es ésta, menos ansiedad experimentan los miembros.
6. La presión hacia la uniformidad de los miembros hace que éstos tiendan a modificar su opinión de conformidad con la de los demás, lo que puede reafirmar o destruir la integridad del individuo.
7. Las presiones hacia la uniformidad de opinión pueden generar subgrupos que introducen heterogeneidad en el grupo como conjunto.
8. Si algún integrante se desvía de la meta grupal por su meta individual y si fracasa los esfuerzos persistentes del grupo para conformar a los desviados, los rechazarán y los excluirán.
9. Existen roles, ya que no todos se comportan de la misma manera, estará el payaso, el trabajador ejemplar, líderes y seguidores y estos proporcionan diferentes status. El comportamiento de cada integrante, es función de su posición dentro del mismo.
10. Las normas y valores del grupo sirven generalmente a la función de contener la ansiedad, o por lo menos, de mantenerla dentro de los límites manejables. Este proceso da por resultado un incremento en el sentimiento de seguridad que capacita a los miembros para moderar y diferenciar con precisión sus afectos. Por lo general, los miembros que son menos capaces de tolerar los sentimientos constituyen el elemento controlador.

## **Definición de los Grupos Psicoterapéuticos**

### ***Antecedentes históricos de los Grupos Psicoterapéuticos***

Algunos antropólogos y psicólogos sociales, reconocen que el grupo es un dispositivo con propiedades terapéuticas por sí mismo y las psicoterapias tratan de establecer ciertos controles sobre los procesos de cambio.

Scheidlinger P. (1983) y Slavson, S. R. (1953) (citado por Díaz Portillo, 2000) definen la psicoterapia de grupo como específico en el ámbito de las psicoterapias. Es una realidad condicionada, planificada estrictamente por el terapeuta, con miras a un objetivo terapéutico que tiene en cuenta la convivencia de ese grupo para sus participantes. Proceso psicosocial en el que un psicoterapeuta experto, con entrenamiento adicional especializado en procesos de grupo, utiliza la interacción emocional en grupos pequeños, para reparar la salud mental enferma; es decir, para llevar a cabo la mejoría de las disfunciones de la personalidad en individuos seleccionados para este propósito específico.

Los grupos psicoterapéuticos son utilizados desde diferentes perspectivas teóricas y con diversos objetivos.

Actualmente hay diversos métodos y técnicas que se utilizan en terapia de grupo, y a veces, el terapeuta echa mano de ellas, las utiliza en función de las necesidades del grupo, de sus capacidades o de sus habilidades personales (González, 1999).

El grupo que nos concierne detallar, debido al enfoque que se ha utilizado en este trabajo, es el psicodinámico y el breve psicoanalíticamente orientado.

El grupo analítico surge del pensamiento y experiencia de Foulkes (1971), cuya educación estaba dentro de la tradición psicoanalítica clásica. Su enfoque era considerar al individuo como una abstracción que, adquiere definición significativa sólo en un contexto social o de relación.

Para los psicoanalistas individuales ha sido difícil aceptar la terapia de grupo como un procedimiento respetable, con bases teóricas congruentes, Slavson, S. (1953)

(citado por Díaz P., 2000). Alexander Wolf (1962), por ejemplo, consideraba ridículo referir al psicoanálisis en un encuadre grupal, en cambio Foulkes (1975) evitó la controversia omitiendo “psi” de su grupoanálisis (citado por Díaz, P., 2000) Bejarano, A. (1972), por lo contrario, reafirma el carácter psicoanalítico del enfoque grupal, al recordar que para Freud, el psicoanálisis se basa esencialmente en la teoría del inconsciente, vinculada con las de la resistencia y la represión, la existencia de una sexualidad infantil, y preedípica y la consideración de las resistencias y la transferencia como eje del tratamiento.

Algunas bondades que podemos encontrar en la psicoterapia grupal son las siguientes:

1. La terapia de grupo intenta proporcionar remedio a las creencias y conductas desadaptadas a través de la retroalimentación de los otros (validación consensual) y el estímulo para experimentar con conductas más sanas, primero dentro del grupo y después en el exterior.
2. La meta de la psicoterapia psicodinámica a largo plazo, consiste en reorganizar la estructura de personalidad a través del proceso de análisis del carácter y también de la resolución del conflicto inconsciente.
3. Las investigaciones documentan que la terapia de grupo es tan efectiva como la individual.
4. La confesión pública tiene un efecto catártico.
5. La atmósfera permisiva del grupo es el único lugar en donde el individuo puede comportarse como quiere sin perder el “status social”.
6. La mera existencia y participación del miembro le confiere un lugar en el grupo. Esto implica que se le da valor a cada miembro, lo que resulta tranquilizador en vista de los temores del paciente respecto de sus sentimientos de inferioridad, sensación de inadecuación y fracaso.
7. La psicoterapia conduce en dirección a la sensación de confianza, mutua comprensión, y respeto y certeza de poseer un lugar social de igualdad.
8. El grupo facilita la expresión de los sentimientos ambivalentes a través de la escisión y proyección de los objetos buenos y malos en distintos miembros del grupo.

9. La proyección al grupo del objeto bueno amenazado en el interior del sujeto le permite a éste sentirse protegido, lo que incrementa su sentimiento de seguridad interna.
10. Los miembros del grupo constituyen un ambiente contenedor y de apoyo (asistencia mutua para vencer resistencias, observar patrones repetidos y obtener insight) que ayude al proceso terapéutico.
11. El grupo permite la superación de fallas yoicas mediante las múltiples posibilidades identificatorias y de rectificación trasferencial.
12. Los pacientes primitivos toleran mejor la terapia psicoanalítica grupal que la individual.
13. En el grupo es más posible reconocer las perturbaciones narcisistas que en el análisis individual y cambiar los puntos de vista.
14. Los grupos proporcionan una diversidad de objetos/sí mismos que espejean, reflejan y confirman la bondad y valor del self.
15. Los miembros del grupo no dependen de lo que se les informa. Pueden ver la manera en que actúan, reaccionan e interactúan sus compañeros. Lo que se sacrifica en términos de “la pureza” de la transferencia se compensa plenamente por la observación directa del funcionamiento real del paciente.
16. La terapia de grupo se convierte en psicoanálisis cuando se introduce en los grupos la investigación de material intrapsíquico.

A continuación se presentará una tabla en donde de manera práctica se pueda apreciar las diversas teorías en cuanto a grupos psicoterapéuticos, pero antes es necesario precisar y esclarecer que los dinamismos grupales no pueden entenderse sólo mediante los conceptos psicoanalíticos; se requiere de los enfoques interaccionales, comunicacionales, psicodramáticos, etcétera, O'Donnell (citado por Díaz, 2000).

Tabla 2.1 Teorías y Autores de los grupos psicoterapéuticos

Teorías y Autores	Postulados
Jacob-Lévi Moreno (1889-1974)	<p>Tuvo interés por todos aquellos que tienen dificultad para hacerse aceptar ante grupos.</p> <p>En Viena, 1923 es cuando construye el psicodrama; se trata de psicoterapia para los conflictos interpersonales en el seno familiar o de pareja por medio de la improvisación dramática con el apoyo de personajes auxiliares.</p> <p>En Estados Unidos, 1925, amplía su creación poniendo a la mira la formación de los individuos en cualquier papel que se requiera para la vida social y profesional y esto se da con la técnica del juego de papeles y gracias a la liberación de la espontaneidad personal y las reservas culturales (Anzieu, 2007). Se concibe la personalidad como un sistema de funciones y como un átomo social.</p> <p>Establece que los seres humanos están vinculados por tres relaciones: simpatía, antipatía e indiferencia.</p> <p>Refiere al sociodrama como aquello en donde los representantes de cada subgrupo en conflicto vienen uno tras otro para representar psicodramáticamente la forma en la que viven las situaciones que son fuentes de conflictos con otras sociedades o comunidades.</p>
Dinámica de grupos, Kurt Lewin	<p>Traspuso primero en el estudio de la personalidad humana, después a la de los grupos, los principios de la Gestaltheorie o</p>

---

psicología de la forma. Éste demostró que la percepción y el hábito se manifestaban no en elementos sino en estructuras.

Explica la acción individual a partir de la estructura que establece entre el sujeto y su entorno, dicha estructura es un campo dinámico, es decir, un sistema de fuerzas en equilibrio. Menciona que cuando el equilibrio se rompe, existe tensión en el individuo y su comportamiento tiene como finalidad el restablecimiento del mismo.

Lewin utiliza una representación gráfica topológica para dar cuenta de las relaciones que permanecen sin cambio en el interior del campo psicológico del individuo en perpetua evolución.

A partir de 1938 se consagra a extender los grupos pequeños aplicándoles una forma muy rigurosa de método experimental.

Lewin concibe al grupo como una realidad sui generis, irreductible a los individuos que lo componen, y a la similitud de sus fines o de sus temperamentos. El grupo es un cierto sistema de interdependencia.

El sistema de interdependencia, propio de un grupo en un momento dado, explica el funcionamiento del grupo y su conducta, tanto en lo interno como en lo externo.

Carl Rogers refiere que la finalidad del grupo psicoterapéutico es llevar a la gente a comprobar sus sentimientos auténticos,

La aproximación no directiva,  
Rogers

---

	<p>voluntariamente            disimulados            o  inconscientemente reprimidos.</p>
	<p>El fin es la verbalización.  En esta perspectiva todo saber preestablecido es molesto.  Rogers se apoya en un postulado optimista: todo ser humano tiende a desarrollarse y es suficiente ponerle en una situación de libertad y de comprensión, suficiente para que se adquiera conocimiento de sí mismo.  Un pionero fue Festinger, construyó su teoría de la disonancia cognitiva de la observación participante de los grupos pequeños naturales.  C. Flament (1965) propuso una teoría de los gres sistemas en juego en establecimiento de un equilibrio grupal dinámico favorable a la iniciación de los canales de comunicación entre los miembros.  W. Doise, (1976) estudió las relaciones de intergrupos; el aspecto más importante fue esclarecer los procesos de categorización y el impacto que éstos generan.  La psicología social cognoscitivista, más aún en Francia que en los países anglosajones, se ha dirigido poco hacia los grupos y se ha interesado sobre todo a las interacciones entre un número muy pequeño de personas, dos o tres.</p>

---

Teorías cognoscitivistas

---

Perspectiva psicoanalítica

Freud (1921) advirtió que el otro, está siempre implicado en la vida anímica del sujeto, por eso la psicología del individuo es al mismo tiempo, y ya desde un principio, psicología social.

Bion (1975, 1980) el individuo no puede evitar ser miembro de un grupo. Refiere que la vida del grupo se caracteriza por un multiforme diálogo entre los miembros, que tienen como finalidad la aclaración de la vivencia de la relación, experimentada por todos.

Kaes (1977) habla de la existencia de un aparato psíquico grupal, tal como existe un aparato psíquico individual, es decir, se convierte en grupo cuando sus aparatos psíquicos individuales construyen un aparato psíquico en común.

Foulkes, S. H. y Anthony, E. J. (1957) citado por Díaz, P. (2000) establecen que los grupos analíticos no son comunidades; sus miembros no dependen entre sí, de ningún modo, en la vida ordinaria; de hecho son grupos de extraños. Pertenecen al tipo reunido en forma deliberada para propósitos terapéuticos. La terapia psicoanalítica de grupo utiliza el trabajo de las escuelas psicoanalíticas individuales, en particular el psicoanálisis freudiano y tiene también afinidades con las teorías sociológicas contemporáneas.

Para O'Donnell, P. citado por Díaz, (2000) caracteriza al grupo como una organización

---



---

microsocial. El grupo psicoterapéutico (microgrupo), reproduce las características del contexto socioeconómico (macrogrupo). Es un sistema abierto que permite el estudio de la psicología social psicoanalítica. Sus normas son producto de las reglas familiares y sociales.

---

*Nota.* Adaptado de “*La dinámica de los grupos pequeños*” por D. Anzieu, I, p 53-87.

## **Características de los grupos psicoterapéuticos**

Isabel Díaz Portillo (2000), retoma las características de los grupos psicoterapéuticos:

1. El grupo terapéutico dentro de un encuadre psicoanalíticamente orientado es un grupo no estructurado; lo que implica ausencia de papeles claramente definidos para el líder o los participantes. Los polos de estructuración son el encuadre y el objetivo terapéutico.
2. El encuadre es la suma de los elementos de la estructura y dinámica del grupo terapéutico. Está constituido por las constantes dentro de las cuales se da el proceso terapéutico. El encuadre organiza y sostiene al grupo. Sobre él se depositan las partes psicóticas de la personalidad, la temprana relación simbiótica madre-hijo y se abre campo a la resistencia. Durante el proceso terapéutico el encuadre adquiere diferente valor simbólico. Cuando se modifican sus constantes, el encuadre deviene proceso con lo que se liberan las ansiedades esquizoparanoides, conectadas con las imágenes que Klein refiere como madre mala, antes latente bajo la idealización simbiótica. El encuadre es el fundamento en donde se basa la alianza terapéutica, incluye dos vertientes: una explícita, que se refiere al tiempo, espacio y aspectos económicos de las sesiones. Otra implícita, constituida

por el cuerpo teórico e ideológico del terapeuta acerca de lo sano y lo enfermo y sobre los psicodinamismos grupales que considera útiles para el proceso terapéutico.

3. Entre sus reglas, algunos terapeutas incluyen: asistencia regular, honorarios, confidencialidad, actitud entre los contactos extragrupales, abstenerse del contacto físico, de comer, de fumar, y masticar chicle durante las sesiones, poner en palabras los sentimientos hacia los compañeros, terapeuta y grupo incluido, la responsabilidad de los miembros de compartir con los otros sus experiencias y dificultades presentes, pasadas y futuras, tan libremente como les sea posible y ayudar a los demás en esta tarea.
4. Algunos terapeutas enuncian la regla fundamental para permitir al analizado el acceso a las formaciones y procesos de su inconsciente, a las especificidades de su conflicto fundamental y de su economía psíquica, al conocimiento de su posición de sujeto deseante y de Yo pensante y a las resistencias que se oponen al devenir.

## **Grupos paralelos de padres con intervención psicodinámica y sus hijos**

Este capítulo corresponde a las características que tiene un grupo con padres que llegan de primer momento a solicitar atención psicológica por alguna situación que les preocupe de sus hijos. Nos basaremos en un artículo que reúne elementos para poder generar una reflexión al respecto.

Un grupo de padres que es intervenido psicodinámicamente y en paralelo con sus hijos, conlleva un reto importante de tratar, se deberán distinguir objetivos de los procesos, tomar en cuenta y por todo momento la transferencia y hacer valer la secrecía de cada espacio.

Ir a consultar a un psicólogo o tener un hijo en un proceso psicoterapéutico, puede ser vivido por los padres como un fracaso de su relación con el niño y les genera con mucha frecuencia sensaciones de impotencia, de inseguridad y de

rabia y sentimientos de culpa; sencillamente el hecho de que tengan que solicitar ayuda es un indicador de que algo no está bien y en muchas ocasiones, los encuentros con los padres son de mucha intensidad (Gómez, 2006).

Las actitudes de los padres, lo que dicen, la forma cómo lo dicen, la demanda que hacen, el lugar en que ubican al terapeuta, las respuestas que piden: todo eso genera también emociones en el terapeuta, que deben ser pensadas y no actuadas ya que también hacen parte del material del que se dispone para aproximarse a la experiencia subjetiva de los que consultan. El terapeuta, además de escuchar y contener, debe preocuparse, inicialmente, por aclarar el panorama que presentan los padres, por entender que es lo que realmente les preocupa del hijo. La preocupación real de los padres con el niño muchas veces no corresponde al motivo de consulta inicial, sobre todo cuando se trata de padres que solicitan la consulta remitidos por el colegio, el médico o por recomendaciones de amigos, de sus propios padres, de sus hermanos o, en fin, de otras personas que son quienes en últimas consideran que realmente hay una situación que debe ser atendida (Gómez, 2006).

A través de los encuentros con los padres, el terapeuta se hace una idea de cómo ha sido y cómo es actualmente el ambiente emocional que predomina en las relaciones familiares, la presencia de ellos en el dispositivo grupal junto con la actitud que tienen frente al terapeuta y a los que se encuentran presentes (compañeros de grupo) y a lo que presentan como motivo de consulta puede ser un reflejo de la intención que tienen, a nivel consciente, de ayudar al niño. Es labor del terapeuta explorar y dar lectura a la coherencia de su esfuerzo.

Dentro del espacio dedicado a los padres, llamado dispositivo grupal, en donde se establecen acuerdos y lineamientos de los pacientes con sus terapeutas para el método psicoterapéutico, surgen fenómenos que resulta ser la información para llegar a los objetivos que se tengan, atenderlos, interpretarlos, devolverlos y dirigirlos hacia el quehacer grupal, es menester de quien esté a cargo del grupo.

Dentro de los fenómenos más comunes en grupos pequeños, como el que concierne en el presente trabajo, se encuentra el poder grupal, la comunicación y sus características, componentes, procesos y variables, la locomoción y sistemas

de tensión, la toma de decisión, mecanismos de defensa, la transferencia, la confusión así como las fantasías e imaginarios colectivos. La organización y su estructura son ipso facto cuando de grupos se trata.

En el trabajo con niños, el comienzo, la continuación y la terminación del tratamiento dependerá de los padres en cuestión o de quien ejerce la parentalidad, es por eso la importancia de trabajar psicológicamente con los padres del menor para que el proceso tenga más probabilidades de éxito.

Cualquier consideración sobre este tema debe partir del reconocimiento, como lo ha hecho la literatura sobre el desarrollo infantil, de la importancia que tiene la relación entre padres e hijos para la estructuración de la personalidad del niño (Klein, 1994; Malher, 1990; Stern, 1985; Winnicott, 1945; citado por Gómez 2006).

Es por ello que al inicio de este trabajo, se ha desarrollado el capítulo de *la infancia*, con la finalidad de asentar lo que es un desarrollo “óptimo” y destacar sus considerandos para generar características y a futuro la consolidación de la estructura psíquica de un ser que ha tenido el impacto de los que ejercen la función parental hacia él.

A partir de la información que los padres le transmitan a sus hijos, la orientación, los intereses, los gustos y anhelos, los valores, el pensamiento hacia su cultura y la expresión de emociones, es como el niño construye ideas de quién es y cómo debe ser y atribuye significados y significantes a las experiencias y situaciones que vive; aunque en la medida que van creciendo, dejan de ser exclusiva la relación del padre con su hijo para obtener vínculos secundarios (Gómez, 2006).

Se les llama vínculos secundarios porque se establecen sobre la base de las relaciones primordiales, es decir, a través de ellas se reeditan los modelos de relación establecidos con las figuras primordiales (Dolto, 1975; Freud, 1993; Langer, 1985, citado por Gómez 2006).

Varios interesados en el desarrollo del infante, se han preguntado qué hacer con los padres cuando se está tratando a los niños y se ha vuelto objeto de estudio.

Sobre este tema se encuentran diversos planteamientos en la bibliografía y no existe un consenso alrededor de cómo proceder. Las diferentes posiciones se podrían diferenciar de acuerdo con la importancia que le otorgan los autores a los distintos factores que entran en juego en la situación problemática y en las motivaciones que están en la base de la consulta (Gómez, 2006).

Gómez (2006) llega a cinco posibles alternativas del quehacer con los padres cuando un niño se encuentra en tratamiento psicológico:

1. **La primera posibilidad implica excluir a los padres del tratamiento:** esta postura enfatiza la realidad psíquica interna del niño como el objeto legítimo y específico de la intervención. No se considera necesario incluir a los padres, porque se parte del supuesto de que la relación con ellos resulta más un obstáculo que una ayuda.
2. **La segunda posibilidad implica mantener a los padres informados:** el terapeuta, en lo que podría llamarse sesiones de seguimiento, explica a groso modo a los padres lo que está sucediendo en el proceso, brindando la sensación de que ellos tienen y mantienen el control sobre la situación y el desarrollo de la vida del hijo, aliviando dudas y ansiedades.
3. **La tercera posibilidad implica permitir a los padres participar en las sesiones:** puede ser una opción para abordar las dificultades de la relación entre el niño y sus padres, que se considera un papel fundamental en la sintomatología del niño. Es importante destacar que en este tipo de intervención el centro de atención del terapeuta se basa únicamente en la relación, la manera que interactúan, los roles que desempeñan, lo que sucede entre ellos y la posición en la que ubican al terapeuta.
4. **La cuarta posibilidad implica tratarlos de modo simultáneo aunque separadamente:** se basa cuando las características de los padres son determinantes en la manifestación de la problemática del niño, hasta el punto en la que se requiera una modificación especial de su comportamiento frente a él; es un proceso complejo, encaminado a elaborar

sus conflictos internos, las situaciones emocionales que inciden no sólo en la relación con el hijo, sino en otros aspectos de su existencia.

5. **La quinta posibilidad implica tratar a los padres por los trastornos del hijo en lugar de trabajar con el niño:** se lleva a cabo cuando en las dificultades del niño, juegan un papel más importante las presiones externas que la existencia de una situación conflictiva interna en el niño.

Es necesario y la mayoría de las veces imprescindible el contacto con los padres, la manera y como se incluyan en el tratamiento será cuestión de análisis. La información que presentan los padres, su punto de vista sobre la situación del niño y la valoración de los recursos que hay en ellos para atender las necesidades del hijo son aspectos fundamentales que se toman en cuenta para emprender el tratamiento y para definir las condiciones en las que se va a desarrollar (Gómez, 2006).

La cuarta opción que se plantea en el artículo ya citado, es la que se eligió para el abordaje de las problemáticas que ejercen menores de entre 6 y 8 años de edad que llegaron al Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” ya que aquellos pequeños, contaban con la atención de los psicólogos del Centro y se detectó la importancia y la oportunidad de trabajar simultáneamente con los padres para influir considerablemente en la relación que les concierne.

## **Capítulo III. Método**

### **Justificación y Planteamiento del problema**

Se ha observado a lo largo de la historia clínica que la sintomatología de los niños y adolescentes, sino es por cuestiones psiquiátricas o heredofamiliares, resultan ser por la dinámica entre los miembros de una familia, o bien, por el impacto que genera los vínculos de las funciones parentales ya que influyen directamente en el desarrollo psicológico y emocional de los hijos (Dio, 2005; Heredia & Lucio, 2010).

Surge la necesidad de intervenir psicoterapéuticamente con los padres o cuidadores con relación al vínculo y estilo de crianza que genera con el menor con la intención de poder prevenir, contener o retirar acciones que resulten tóxicas para cualquier integrante en la familia.

Los grupos psicoterapéuticos suelen ser en demasía una opción favorable para facilitar la fenomenología psicoterapéutica y generar bondades tales como autopercepción y autoanálisis por medio de la escucha hacia otros integrantes y el reflejo de los mismos.

En el Centro de Atención Comunitaria “Los Volcanes”, se presencian múltiples demandas para la atención psicológica por alguna problemática que observan los adultos que están alrededor de los niños que las desarrollan y a partir del interés por atender y promover la salud mental, se contempló la posibilidad de impulsar una propuesta por parte del equipo multidisciplinario, a partir de un análisis de lo que implica este proceso, para llevar a cabo un grupo pequeño y abordar las tensiones que manejan los que ejercen la parentalidad del menor que llevan a tratar.

## **Pregunta de investigación**

¿De qué manera la intervención psicodinámica grupal con padres puede incidir en percepción de su estilo de crianza en relación a sus hijos?

## **Objetivo general**

Analizar la dinámica de las funciones parentales mediante un grupo psicoterapéutico psicodinámico con la finalidad de favorecer la identificación de los estilos de crianza en la relación padre-hijos.

## **Objetivos específicos**

- Escuchar y observar a cada uno de los integrantes del grupo.
- Identificar lo que les aqueja de primer momento con relación a sus hijos (motivos manifiestos y latentes).
- Conocer lo que los padres hacen con relación al comportamiento de sus hijos.
- Identificar las prácticas de los estilos de crianzas en niños de 6 a 8 años.
- Impactar en la percepción y en los actos del estilo de crianza.
- Favorecer y producir reflexión e incorporación de nuevas técnicas para la comunicación y desempeño entre padres e hijos y sus estilos de crianza.
- Favorecer que los padres reflexionen sobre el papel como padres y en los estilos de crianza que ejercen.
- Favorecer el reconocimiento de sus estilos de crianza y cómo influyen en la psicodinámica infantil.



## **Objetivos esperados en el proceso terapéutico grupal**

1. Se pretende abordar, un análisis a profundidad de la dinámica que se genera en cada una de los miembros que participa, en su contexto familiar, fomentando y produciendo así la autorreflexión y la incorporación de nuevas técnicas para la comunicación y desempeño entre padres e hijos y sus estilos de crianza.
2. Que los padres identifiquen que los síntomas manifiestos en sus hijos suelen ser favorecidos por las problemáticas que como padres y/o pareja tienen.
3. Que produzcan un nuevo objetivo psicoterapéutico.

## **Hipótesis**

La intervención psicodinámica grupal con padres puede favorecer la modificación y percepción en su estilo de crianza y en cómo se desenvuelven con relación al comportamiento de sus hijos

## **Tipo de Estudio**

Cualitativo.

## **Participantes**

Se conformó el grupo con 7 participantes, 3 hombres y 4 mujeres con hijos entre los 6 y 8 años de edad. Por motivos de confidencialidad, se les identificará con la letra "P" y se les asignará un número para poderlos diferenciar. Cada uno de ellos pasó por el proceso de selección para atenderle en Centro Comunitario de Atención Psicológica incorporada a la UNAM.

## **Escenario**

Se trabajó en un cubículo/ consultorio de la Comunidad de Atención Psicológica. Se lleva a cabo la intervención grupal con dos psicólogas a cargo y una pasante de psicología como observadora; con terapia breve y focalizada con enfoque psicoanalítico, durante 17 sesiones con una frecuencia semanal y una duración por sesión de 90 minutos.

## **Procedimiento para la Conformación del Grupo**

Se presentaron diversas personas al Centro Comunitario para solicitar atención psicológica, describiendo y explicando lo que les aqueja.

Se les informó que se les devolvería la llamada, después de analizar el caso, con la intención de responder a su petición y así brindarles alternativas.

A las personas elegidas para la conformación del grupo, se les marcó y citó para dar inicio al tratamiento asignado.

Los integrantes del grupo fueron conformados a través de una elección con criterios de inclusión y exclusión.

Llenaron el formato de admisión y se abrió un expediente grupal en donde se registraron las fechas y los horarios de las citas.

Se anexaron los formatos de autorización, la descripción de las sesiones y el análisis de éstas.

## **Criterios de inclusión**

1. Que sean padres de niños(as) con edades de 6 a 8 años.
2. Que sus hijos se encuentren en un proceso terapéutico o estén por iniciar en un grupo paralelo.
3. Contar con una problemática o situación psicológica que les aqueje relacionado a su hijo.

4. Que la problemática o la queja sea de acuerdo a los criterios que se abordan en el centro comunitario, no permitiéndose así, que se aborden situaciones que están fuera del alcance terapéutico del centro.
5. Que se presente disfuncionalidad familiar, carencias afectivas o falta de redes de soporte social.

### **Criterios de exclusión**

1. El padre o madre no deberá contar con alguna deficiencia o retraso mental
2. El padre o madre no deberá contar con algún deterioro cognitivo
3. Que se identifiquen en el padre o la madre rasgos psicóticos o perversos.
4. Uso de sustancias, presencia de patologías infantiles o abuso sexual.

### **Encuadre**

1. Se les informó porqué se abrió un grupo para padres y se estableció objetivos propios de trabajo.
2. Cada sesión grupal tuvo una duración aproximada de 1 hora 30 minutos, misma que se llevó a cabo los días viernes en un horario de 9:00 a.m. a 10:30 a.m.
3. Se les habló sobre la importancia de la constancia, frecuencia y la puntualidad, advirtiéndoles que de no ser así, no habría resultados esperados.
4. Pudieron expresarse abiertamente sin insultar a los demás integrantes ni a las terapeutas.
5. Se les informó que todo lo comentado era estrictamente confidencial y que era conveniente que no se hablaran entre ellos sobre la sesión fuera del dispositivo de trabajo.
6. En caso de faltar y no avisar, se cobró la sesión con el mismo costo.

7. Los psicoterapeutas informaron que no les dirían que hacer, por el contrario, se favoreció el autoanálisis y se utilizaron técnicas psicodinámicas que promovieron la reflexión y la autoobservación.

## Intervención Grupal

### Desarrollo del Proceso Psicoterapéutico

El siguiente cuadro presenta un resumen del contenido de las 17 sesiones en interacción psicoterapéutica con los pacientes, para mayor comprensión y fácil entendimiento se generaron 5 columnas, en donde se aprecia el propósito de la sesión, el desarrollo, la intervención con las técnicas psicoterapéuticas y finalmente el análisis desde la perspectiva psicoanalítica.

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
<b>Sesión 1</b>	Conformación del grupo  Encuadre	<b>Contenido:</b>  Presentación de los integrantes y de las psicoterapeutas.  Pensamientos que presentan cada uno de los pacientes al saberse incorporados en la terapia grupal.  Exposición de cada	<b>Esclarecimiento</b> de dudas, lineamientos, forma de trabajo grupal, tiempo, horarios y presentación del espacio físico y de las psicoterapeutas.  <b>Sensibilización</b> para aminorar las	La participación de los pacientes de la cual se conformó por su presentación y la exposición de motivos por los cuales había solicitado atención psicológica, favoreció la integración y conformación grupal. Se evidenciaban resistencias ante la posibilidad de adentrarse al tratamiento de grupo y de la

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>padre sobre la situación y el interés que les incitó a buscar atención psicológica.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Participación activa tanto de hombre como de mujeres.</p> <p>Presencia de resistencias, inquietudes, imaginarios.</p>	<p>resistencias que presentan al incorporarse a un espacio de índole psicoterapéutico con gente que nueva para ellos.</p>	<p>interacción intergrupal, sin embargo, naturalmente mostraron acoplo y alivio paulatino.</p>
<b>2</b>	<p>Conformación del grupo</p> <p>Reencuadre</p>	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Presentación de los</p>	<p><b>Esclarecimiento</b> de dudas, lineamientos, forma de trabajo grupal, tiempo, horarios y</p>	<p>Los integrantes del grupo son reencuadrados, lo que favoreció un estado de “tranquilidad” por parte de aquellos pacientes que</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>integrantes que no estuvieron en la primera. Exposición de expectativas que tienen del tratamiento psicológico. Motivos por los cuales solicitan la atención psicológica los integrantes que se incorporaron en esta sesión.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Participación activa tanto de hombres como de mujeres. Los pacientes</p>	<p>presentación del espacio físico y de las psicoterapeutas.</p> <p><b>Sensibilización</b> para aminorar las resistencias que presentan al incorporarse a un espacio de índole psicoterapéutico con gente que nueva para ellos.</p> <p>El planteamiento de algunos <b>interrogantes</b></p> <p>favoreció la verbalización de temores, su estado emocional actual y la</p>	<p>estuvieron desde la primera sesión, sin embargo, ante las resistencias de los que se han incorporado, generó una tensión grupal que fue aliviada cuando a través de la escucha activa, se identificaron unos con otros.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		experimentaron ansiedad y miedo, sin embargo, paulatinamente se aminoró con la escucha activa hacia su grupo de pares.	visualización de lo que esperan del tratamiento de grupo.	
<b>3</b>	Incorporación de los pacientes a la dinámica grupal	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Se inicia la participación grupal con una pregunta de una de las psicoterapeutas y esta es sobre los estilos de crianza que presentan.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Ante los</p>	<p>El Planteamiento de <b>preguntas</b> favoreció el contenido y la dinámica grupal.</p> <p>Se llevaron a cabo devoluciones para el inicio de la <b>sensibilización</b> de resistencias y se <b>esclareció</b> contenido cultural/social que permea la verbalización</p>	<p>Los integrantes paulatinamente y a pesar de las resistencias grupales, describen lo que les aqueja, no sin antes, haber iniciado un proceso de sensibilización a través de las devoluciones por parte de las psicoterapeutas.</p> <p>Se aprecia labilidad emocional en dos de los pacientes y la interacción grupal fluye cuando uno se anima a expresar con más detalle lo que le aqueja. La</p>



Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>cuestionamientos, los pacientes se muestran reacios, resistentes y con temores a ser juzgados por sus propios compañeros de grupo, no obstante, lograron involucrarse, con excepción de una paciente que al aparentar indiferencia, evidencia resistencias mayores.</p>	<p>y expresión de los pensamientos y emociones que les genera la situación que les aqueja.</p>	<p>identificación que presentan unos con otros estructura el motivo latente por el cual se encuentran en psicoterapia grupal.</p>
4	<p>Interacción grupal. Sensibilización ante las resistencias.</p>	<p><b>Contenido:</b> Descripción de lo que consideran los integrantes del grupo “su estilo de crianza”.</p>	<p>La <b>asociación libre</b> en el clímax de la sesión, favoreció la dinámica grupal. La <b>analogía</b> que se nombró por parte de</p>	<p>Los integrantes del grupo se apreciar altamente resistentes cuando se generan interpretaciones, el silencio evidencia el contexto resistencial, no obstante, logran describir con</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se inicia la sesión promoviendo la participación focalizada sobre los estilos de crianza que consideran tener como padres hacia sus hijos; se obtiene el cúmulo de experiencias lo que hace la interacción grupal emotiva, lábil, con cuestionamientos y deducciones por parte de los pacientes, no obstante, se aprecian resistencias que lo evidencia el silencio</p>	<p>una psicoterapeuta generó deducciones parciales propias de algunos integrantes.</p> <p>La <b>interpretación</b> que se arrojó al grupo estructuró la posibilidad de intervenir en la percepción que presentan por momentos en la dinámica familiar.</p>	<p>más detalles e iniciar el cuestionamiento personal y marital y cómo este se relaciona con su parentalidad.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
5	Interacción grupal. Sensibilización de resistencias. Expresión emocional.	<p>prolongado, algunos mecanismos de defensa que se observan son la negación y la proyección. Se observan roles cada vez más definidos.</p> <p><b>Contenido:</b> Parentalidad</p> <p><b>Dinámica:</b> Análisis de la función paterna y función materna. Se aprecian temores, desolación, labilidad, miedo e imaginarios ante el tema.</p>	<p><b>Sensibilización</b> de resistencias ante los imaginarios, temores y miedos que lograron expresar y que conllevan áreas sociales, familiares y personales. Los <b>señalamientos</b> de imaginarios, miedos y temores facilitaron la identificación y sobrevaloración de los</p>	<p>El grupo ha mostrado menores resistencias ante la presencia de pares, sin embargo, no se presentaron algunos miembros, no hubo previo aviso, ante esto, los integrantes guardan silencio, nadie pregunta ni genera un comentario, mismo que fue señalado por parte de las psicólogas a cargo. Ante la parentalidad y la forma en cómo se relacionan con sus hijos denota los esfuerzos amorosos pero insuficientes para la mejora del</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
6	Análisis grupal	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Economía. Percepción de su parentalidad.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se aprecia el análisis del grupo cuando llegan a deducciones parciales, evidenciando miedo, temores, imaginarios y anhelos. Hay un rol mucho más marcado que otros, se trata del liderazgo.</p>	<p>mismos.</p> <p>El <b>señalamiento</b> que se hizo ante el bostezo que se presenta en la dinámica grupal, evidencia la acción y estructura la posibilidad de análisis del mismo.</p> <p>La <b>interpretación</b> que se hace del bostezo se arroja al grupo y facilita la posibilidad de adentrarse en su análisis intergrupar.</p>	<p>vínculo.</p> <p>Aún se percibe a un grupo con dificultad de verbalizar y enfrentar las posibles problemáticas, sin embargo, la temporalidad grupal evidencia el desarrollo y fluidez que se espera de ellos.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
7	Concientización y análisis de su parentalidad.	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Se describe con más detalles el comportamiento que manifiesta el hijo de una de las parejas que se encuentra dentro del proceso grupal.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Los padres del pequeño, conjeturan su incidencia en la sintomatología de su hijo.</p>	<p><b>Sensibilización</b> de resistencias ante los imaginarios, temores y miedos que lograron expresar y que conllevan áreas sociales, familiares y personales.</p>	<p>La única pareja que se presentó a la sesión, llevó a cabo un análisis de su incidencia parental, logrando así destacar un estilo insano de criar, sin embargo, concientizando el amor que sienten por sus descendientes y nombrando la importancia de que ellos como padres generen acciones diferentes.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
8	Acompañamiento Identificación y aceptación de estados anímicos.	<p><b>Contenido:</b></p> <p>El grupo se disculpa por la ausencia que tuvieron en dos sesiones continuas.</p> <p>Describen acontecimientos relevantes que sucedieron durante su periodo vacacional.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Participación activa de hombres y mujeres, siendo éstas las que anteponen su fortaleza, nombrando sensaciones</p>	<p><b>Preguntas</b> que llevan a la <b>reflexión</b> de cómo es su contexto y la colocación que tienen ante la problemática.</p>	<p>La interacción grupal evidenciaba dolor emocional, miedo, preocupación, imaginarios, sensación de abandono y soledad pero una fuerte resistencia por verbalizarlo, anteponiendo su fortaleza y reprimiendo su llanto.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		de miedo, vacío, soledad, abandono y desesperación. Presencia de resistencias a expresar su estado emocional cuando se nombra eventos dolorosos.		
9	Análisis grupal	<b>Contenido:</b>  Los integrantes describen sus últimas acciones de la semana. Uno de ellos genera pregunta que hace reflexionar al grupo.	<b>Preguntas</b> que lleva a la <b>reflexión y análisis</b> grupal sobre la identificación, expresión y contención de sus emociones como padres ante sus hijos.	La presencia de su interés amoroso por su quehacer parental, ha logrado favorecer el análisis grupal, destacando en esta ocasión que las acciones que ellos como padres llevan a cabo, influye determinantemente en la construcción psíquica de sus pequeños hijos.

---

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
--------	-------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------------

---

**Dinámica:**

La participación de los integrantes ahora fue con más detenimiento en los hombres que en las mujeres.

El discurso latente que se aprecia en esta sesión conlleva al análisis como individuos y como padres, descentralizando así el actuar de sus hijos y cuestionando el de los adultos.



Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
10	Análisis grupal Concientización	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Los integrantes del grupo comienzan el análisis y la interacción grupal al hablar de las modificaciones que han hecho como padres hacia sus hijos.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se aprecia un ambiente mucho más reflexivo por parte de los hombres que de las mujeres, destacando en ellas las resistencias que aún</p>	<p>A través de preguntas que llevan al análisis grupal, favorece la concientización de lo que hacen y dejan de hacer como padres pero sobre todo como hombres y mujeres.</p>	<p>Los participantes inician un análisis del quehacer y deseo humano, en condiciones naturales de ser hombre y mujer antes de su parentalidad.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
11	Esclarecimiento Análisis Grupal	<p>presentan por adentrarse con más detalle a su maternidad/parentalidad. Inician la construcción de planes y el deseo por llevarlos a cabo.</p> <p><b>Contenido:</b></p> <p>Uno de los integrantes del grupo describe el comportamiento que tuvo su pequeño hijo en la escuela, así como lo que piensa y siente al respecto.</p>	<p>Al <b>esclarecer</b> la necesidad y la forma que tienen por enseñar sobre la sexualidad hacia sus hijos, se destacan los miedos propios que no necesariamente son de sus pequeños lo que favorece el análisis de su ser.</p>	<p>La dinámica grupal evidencia una sensación de retroceso, en el actuar de sus hijos, no obstante y naturalmente, se esclarece lo que está sucediendo con relación al miedo propio e imaginarios con los que actúan, lo que permite y favorece que se analice sobre su propia persona.</p>

---

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
--------	-------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------------

---

**Dinámica:**

Se aprecia una sensación de engaño por parte del integrante que ha descrito el comportamiento de su hijo, así como imaginarios e incertidumbre por saber qué pasa con su descendiente.

Se aprecia un principal mecanismo de defensa, el de proyección.

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
12	Análisis grupal	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Los integrantes inician después de que se les plantea una pregunta relacionada a la sesión pasada.</p> <p>Refieren eventos violentos que conllevan al abuso sexual que vivieron ellos (los padres).</p> <p>Se describe la interacción que tienen con sus hijos con relación a éste tema.</p>	<p>Se <b>esclarece</b> algunas acciones que llevan a cabo y se generan <b>interpretaciones</b> sobre el actuar, lo que favorece el análisis grupal y la <b>asociación de ideas</b> y experiencias para así deducir y concluir por ésta sesión las agresiones que ellos ejercen sin haberse dado cuenta.</p>	<p>La fenomenología grupal evidencia mecanismos de defensa entre los cuales destacan los primitivos, no obstante, la capacidad de análisis del grupo favorece la construcción de ideas, separación de miedos e imaginarios propios y no de los hijos y la identificación de acciones que llevaban a cabo sin darse cuenta (sin ser conscientes totalmente). Las dificultades que muestran por verbalizar son momentáneamente aliviadas y logran unificar en armonía el tema latente que les concierne.</p>

---

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
--------	-------------------------------	-------------------------	----------------------------------	-----------------------

---

**Dinámica:**

Los fenómenos grupales que destacan están ligados a la sesión previa; se trata del mecanismo de defensa de proyección. Se aprecia ansiedad, tensión, angustia, confusión, incertidumbre y resistencia.

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
13	Sensibilización de resistencias.	<p><b>Contenido:</b></p> <p>La única pareja que se presentó en ésta sesión, refieren ciertos malestares que presentan en su matrimonio.</p> <p>Uno de ellos puntualiza y verbaliza que los problemas que tienen sus hijos están basados a los que ellos tienen como pareja.</p>	<p>A través de las <b>devoluciones</b> los integrantes verbalizan que los problemas que presentan sus hijos están basados en los que tienen como matrimonio.</p>	<p>La dinámica contrajo sensaciones de irritabilidad, labilidad y dolor emocional, sin embargo él se aprecia con menos resistencias de analizar que ella.</p> <p>Lo que destaca en esta sesión es la verbalización de su incidencia en la sintomatología que presentan sus pequeños descendientes.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
14	Análisis grupal	<p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se parecía malestar emocional, es decir, dolor, enojo, irritación y angustia.</p> <p><b>Contenido:</b></p> <p>Los integrantes inician retomando lo que se analizó la sesión pasada con la continuidad de la pareja que se ausentó. Se percibe una demanda incipiente de trabajo psicológico individual o marital.</p>	<p>El <b>señalamiento</b> de las resistencias que presenta particularmente una integrante del grupo, favorece la ruptura de las mismas.</p> <p>Las <b>devoluciones</b> por partes de las psicoterapeutas favorecen el análisis grupal.</p>	<p>La perspectiva histórico cultural de cada paciente, son fundamentales para el entendimiento de las múltiples formas que toman las resistencias así como las particularidades de las mismas, mientras que para los hombres ha sido importante conservar sus familias, ya que de esto habla su supuesta capacidad de sostener el éxito familiar, para ellas la crisis les ha permitido cuestionarse y</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se ha consolidado en esta sesión lo que empezaron a nombrar paulatinamente y entre matices en otras, nos referimos a la incidencia que tienen como pareja en la sintomatología de sus hijos y el desarrollo del mismo.</p> <p>Las resistencias son más evidentes en las mujeres que en los hombres, mostrándose éstos últimos más sensibilizados y analíticos.</p>		<p>pensar en la posibilidad de separarse. Ambas acciones se analizaron.</p> <p>La seudofortaleza que presentan las mujeres cuando dicen o quieren aguantarse el llanto, surge por la sensación de soledad ante el aislamiento de sus correspondientes maridos y la necesidad de ellas de dar frente, por esos y otros motivos, no se permiten tan fácilmente expresar lo que sienten, no lo han hecho, su represión ha sido por años.</p>



Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
15	Análisis grupal	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Se retoma y profundiza lo de la sesión pasada.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>Las resistencias son más evidentes en las mujeres que en los hombres, mostrándose éstos últimos más sensibilizados y analíticos.</p>	<p>El <b>señalamiento</b> de las resistencias que presenta particularmente una integrante del grupo, favorece la ruptura de las mismas.</p> <p>Las <b>devoluciones</b> por partes de las psicoterapeutas favorecen el análisis grupal.</p>	<p>La perspectiva histórico cultural de cada paciente, son fundamentales para el entendimiento de las múltiples formas que toman las resistencias así como las particularidades de las mismas, mientras que para los hombres ha sido importante conservar sus familias, ya que de esto habla su supuesta capacidad de sostener el éxito familiar, para ellas la crisis les ha permitido cuestionarse y pensar en la posibilidad de separarse.</p>
16	Análisis grupal Precierre	<p><b>Contenido:</b></p> <p>Los integrantes nombran algunas inquietudes que tienen con motivos que</p>	<p>La <b>sensibilización</b> ante los temas que les aqueja en el momento y que trajeron a analizar, les permite verbalizar,</p>	<p>Los integrantes nombran algunas inquietudes que tienen con motivos que excluyen las causas originarias por lo que se conforma el grupo, no obstante, la relación</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>excluyen las causas originarias por lo que se conforma el grupo, se trata de la posibilidad del adulterio, cirugías familiares, etc.</p> <p><b>Dinámica:</b></p> <p>El dolor emocional, la zozobra, los imaginarios y la ansiedad, la angustia predominan en esta sesión.</p> <p>La participación de ambos géneros fue activa.</p> <p>Los mecanismos de defensa aún continúan</p>	<p>identificar, aceptar y enfrentar así como dar posibles soluciones a lo que están viviendo.</p>	<p>que tienen sus problemáticas con los motivos que les aquejaba son visibilizadas y utilizadas para el análisis grupal.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
17	Cierre del proceso grupal	<p>arcaicos, no obstante, se aprecian más sensibilizados.</p> <p><b>Contenido:</b></p> <p>Se habla de los cambios favorables que han tenido sus pequeños hijos, así como de los pensamientos diferenciales y las estrategias de los padres para cambiar la dinámica familiar.</p> <p>Refieren, después de preguntas de las terapeutas, lo que</p>	<p>La <b>elaboración</b> de preguntas que llevan a la reflexión ha permitido que los integrantes del grupo visualicen su dinámica familiar fuera de la atención psicológica.</p> <p>Las <b>devoluciones</b> genera y favorece la identificación de lo que han elaborado y trabajado para apreciar de forma distinta y con otras posibilidades sus problemáticas y las</p>	<p>El grupo se aprecia resistente y nostálgico por la culminación de su proceso, sin embargo, se visualiza la ampliación y elaboración de su percepción parental y de la propia dinámica familiar, no excluyendo y todo lo contrario, enfatizando, la importancia del trabajo hacia su persona como individuo (hombre/mujer) y sujeto en sus diferentes esferas sociales.</p> <p>Las despedidas se aprecian con silencio y miradas de añoranza hasta que un integrante que ha ocupado el rol protagónico, verbaliza lo que siente del término.</p>

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>seguirán trabajando por su parte, sin la atención psicológica.</p> <p>Expresan cómo se sienten y lo que piensan de finalizar la psicoterapia de grupo.</p>	<p>diversas formas de abordarla.</p>	
		<p><b>Dinámica:</b></p> <p>Se aprecia una dinámica conmovedora, un ambiente nostálgico pero favorable para apreciar y percibir lo que han logrado identificar.</p> <p>Por otro lado también se percibe resistencias propias de una etapa en la que culmina su</p>		

Sesión	Propósito Psicoterapéutico	Desarrollo de la sesión	Intervención Psicoterapéutica	Análisis de la sesión
		<p>proceso psicoterapéutico.  Sus mecanismos, a  pesar de estar presentes  los arcaicos, se han  pulido los elaborados,  denotando reflexión y  generando estrategias  alternas que les  favorezcan.</p>		

## **Capítulo IV. Análisis de la Intervención psicodinámica grupal con padres a través del vínculo padre-hijo**

A lo largo del proceso, se pudo apreciar la regularidad en su estado de higiene y aliño, encontrándose siempre ubicados en tiempo, espacio y persona. El lenguaje fue coherente en todo momento pero incongruente, sin embargo, con el paso de las sesiones y el trabajo analítico, el discurso tomó un rumbo con congruencia, honestidad y sintonía con su instancia yoica. No hubo ideación ni rumiación suicida u homicida, tampoco ideas delirantes. Se sostenía un ambiente en donde predominaba la angustia, la tristeza y ciertos miedos; éstos fueron trabajados y atenuados, disminuyendo gradualmente y de manera significativa al procesar cada sesión.

Hubo eventos médicos clínicamente significativos, como cirugías programadas y de urgencia en los pequeños hijos de los integrantes del grupo, sin embargo, no fue obstáculo para culminar con el mayor número de participantes con los que se inició la psicoterapia.

De acuerdo al motivo de consulta, los integrantes del grupo fueron conjuntados por inquietudes similares que aquejaban a los padres de los pequeños que estaban siendo tratados por el mismo Centro de Atención Psicológica, o bien, estaban a punto de recibir la atención para obtener grupos paralelos, no obstante, y a pesar de que se llevó a cabo inicialmente con este planteamiento, la atención hacia los niños fue atenuándose de tal forma que dejó de ser grupo paralelo, sin embargo, continuaban con atención individualizada para los menores y con grupo psicodinámico para los padres.

El nivel de pensamiento grupal inició con planteamientos concretos y lógicos, desarrollándose hasta generar un ambiente reflexivo y con matices analíticos.

Los mecanismos de defensa fueron inicialmente primitivos, destacando la proyección y la negación como primer tiempo, trascendiendo a la racionalización y oscilando entre unos y otros.

Hubo imaginarios potencialmente expuestos, en donde a partir de ellos, el grupo tomaba decisiones aquejándoles las consecuencias que les traía, sin embargo, su interés y deseo de bienestar, así como sus preocupaciones, ansiedades, inquietudes y sensaciones de abandono, fueron los que posibilitaron la elaboración de dichos imaginarios y el trabajo de los mismos, impactando de manera significativa en la percepción de su parentalidad y en consecuencia en la relación marital.

La adhesión del grupo se consolidó de acuerdo a los temas pertinentes que involucraban las metas comunes, su código destacó por la cultura que ellos crearon en el dispositivo grupal, siendo ésta de primer momento sus hijos, como segundo momento su parentalidad paralela con su endogamia y finalmente en tercer tiempo su individualidad, aunque cabe destacar que no hubo rigidez cuando se menciona “tiempo o momento” en la dinámica grupal, ésta fue oscilante sin que necesariamente cumpla con un criterio lógico secuencial.

Hubo normas que respetaron y que incluso crearon sin que necesariamente hayan sido verbalizadas, como la regularidad en la puntualidad, en la presencia y ausencia de integrantes y en la honestidad a la que se empujaban cuando escuchaban a otros miembros expresar lo difícil que era para ellos referir o describir eventos y momentos familiares.

La cohesión fue clara a partir de la quinta sesión en donde dejaron de presentarse los integrantes que abandonaron totalmente el tratamiento, obteniendo una regularidad en su puntualidad y frecuencia, teniendo así diez sesiones con los cuatro integrantes que quedaron, tres con dos miembros del grupo al ausentarse, informando previamente al Centro y cuatro que fueron las primeras del proceso en donde se estaban acoplando.

La ansiedad, los miedos, la angustia, fueron disminuyendo a lo largo del proceso una vez que el grado de cohesión aumentó, aunque las resistencias nunca dejaron de presenciarse, naturalmente, pero si fueron graduadas, la presión hacia la uniformidad hicieron que al menos dos de los integrantes cambiaron su perspectiva y percepción de su crianza, lo que reafirmó la integridad de por lo

menos tres individuos, destacando a una con la aparente crisis para las futuras decisiones en su matrimonio.

Se percibió subgrupos no hallándose por género o por pensamiento, estas subcategorías ya estaban preestablecidas con naturalidad debido a que son matrimonios los que conformaron el dispositivo grupal y aparentemente guardaron el equilibrio las mujeres al mostrarse más pasivas (contenidas) emocionalmente en presencia de sus esposos.

Aquella integrante que presenció su estado crítico de pensamiento, en la posibilidad de deshacer o desintegrar su matrimonio, se apreció distante del grupo y lo expresó cuando tuvo oportunidad en la ausencia de los demás integrantes.

Los roles que se apreciaron fueron el de liderazgo, el trabajador ejemplar, la que seguía y la que tomaba distancia e inconformidad con la dinámica grupal.

El grupo a partir de la décima sesión, evidenció con más nitidez el cuestionamiento que se autorrealizaban, a pesar de la dificultad que esto genera, por saber de qué y cómo es que inciden en la sintomatología de sus pequeños hijos.

Lograron la elaboración parcial, para el entendimiento de lo que sucede y cómo es que sucede la dinámica familiar con los que cohabitan, promoviéndose así el interés para ejecutar acciones que se logren diferenciar de lo acostumbrado, lo que obtuvo como resultado una percepción alterna de su parentalidad y su relación marital.

Cabe señalar, que los propósitos u objetivos de cada sesión, son elaborados paradójicamente durante el proceso y al culminar la misma, una vez que se ha detectado lo necesario para el abordaje dinámico momentáneo, ya que al utilizar técnicas psicodinámicas, en donde se promueve la asociación libre, la reflexión y análisis de lo que les aqueja, se obtienen temas que no son congruentes con el tiempo, sino con la temporalidad que ellos presentan en su psiquismo.



## Conclusiones

El proceso psicoterapéutico grupal, es una alternativa para incidir en la dinámica familiar de los niños que tienen síntomas categorizados como rasgos patógenos en diversos contextos, entre ellos, el escolar.

Este trabajo ha permitido visibilizar el funcionamiento y la eficacia de la intervención grupal, así como sus bondades y limitaciones.

Entre las ventajas y beneficios de un dispositivo como el que se presencié, podemos encontrar que los integrantes se incorporaron a pesar de numerosas resistencias, y a través de los fenómenos grupales, logran identificar y aceptar de manera breve, las características que se manifiestan en su dinámica marital y por ende en todo el entorno familiar. Cada uno de ellos, puede verbalizar los pensamientos, las ideas, creencias, emociones y miedos que suelen tener como padres y seres individuales y aunque unos más que otros tiene dificultades para hacerlo, al final logran centrar algunos problemas en ellos y no en los integrantes de la familia.

Lo antes dicho trae como resultante que se debiliten las conductas que se llegan a percibir como problema de sus hijos y posibilita una nueva demanda de trabajo psicológica, ahora en ellos como individuos y/o como parejas.

Pudimos dar cuenta que los hombres se mostraron mucho más sensibles y menos resistentes que las mujeres al trabajo analítico, al percatarnos que con más facilidad podían verbalizar lo que pensaban con anterioridad y en el momento temporal de la intervención, sus parejas de lo contrario, solían ser más restringidas en brindar un punto de vista, claramente ellos estaban muy contenidos hasta antes de ser cuestionados y el dispositivo se prestó para su desborde emocional, acción que benefició y favoreció la dinámica; también apreciamos que ellas, a pesar de su contención, se sentían enojadas con sus parejas y ellos mostraban una postura con sensación de culpa.

La psicoterapia de grupo, ha sido una manera de poder intervenir de manera psicológica a padres de familia que han tenido inquietud por el comportamiento de sus hijos, generando así que identifiquen y modifiquen la

percepción de su estilo de crianza, el posible origen de las problemáticas y debilitando por añadidura el síntoma que les aquejaba.

## Sugerencias y Limitaciones

Una de las principales limitaciones que percibo en este proceso, en donde intervienen fenómenos psicológicos muy complejos y totalmente abstractos, es el tiempo. Cuando se habla de tiempo, inmediatamente se considera el número de sesiones “óptimas” que se tienen para intervenir, así como la duración de cada sesión, sin embargo, la práctica y la escucha clínica nos han hecho conocer y entender que el tiempo es un factor que, lejos de ayudar, limita el proceso y se actúa bajo una seudolibertad.

Con esto último, seudolibertad, me refiero a que existe la libertad de intervenir de acuerdo a la formación académica, formación personal, conocimientos teóricos y según se vaya analizando el o los casos, no obstante, se debe considerar el tiempo que apremia y que de ser posible hay que inducir el análisis, la reflexión o cualquier otro elemento que componga las técnicas del terapeuta y del dispositivo.

Una segunda limitación y que está relacionada con la primera, es que la temporalidad de un paciente no es la misma a la de otros, es decir, las particularidades de cada sujeto, la caracterología de la estructura psíquica del ser, serán determinantes para los ritmos, la incorporación y elaboración de lo que se trabaja en el dispositivo; cabe la oportunidad de señalar en este punto, que una de las bondades que tiene un grupo psicoterapéutico es que se genera un psiquismo grupal, no individual, por lo que favorece la dinámica y deja de ser “uno” para ser “grupo”.

Una tercera limitación que percibo en este proceso y que no deja de ir acompañado de los puntos previos, es que los fenómenos psicológicos se evidencian durante el proceso, ese no es el problema, sino que hay que enfrentar, trabajar y procesar mecanismos de defensa, resistencias, imaginarios entre otros para poder hacer cada vez más fino y depurado el trabajo psicoterapéutico, por lo que la aspiración a la intervención psicológica se limita a una variable que confronta la realidad y rebasa las expectativas, por lo tanto, tener presente que el

grupo logrará por mínimo “identificar algo”, será un indicador para tolerar la frustración de las ambiciones personales.

Una cuarta y última limitación que he considerado digna de mencionar es la Institucionalización; se trata de visibilizar que una Institución, tiene días y horas fijas, por lo tanto, es posible que se apegue a calendarios escolares, como lo hace el Centro en el que fue desarrollado el presente trabajo, en consecuencia, se toman vacaciones y los pacientes se ausentan por dicho tiempo; quisiera aprovechar el espacio para preguntar ¿acaso el inconsciente, los deseos, los imaginarios, el miedo, la angustia, etcétera, tiene momentos para vacacionar?.

Las sugerencias que me permito establecer, tiene que ver con ambiciones que he presentado a lo largo de la formación personal y académica y se trata de poder ejercer con total libertad que el menester clínico demande, sin tapujos, sin limitaciones, sin vacaciones estrictamente programadas, sin tiempo, más bien temporalidad y es la del paciente la que nos debe ocupar, considerando que el quehacer en un ambiente, como en el que acabamos de presentar, exigirá mucho de nosotros como especialistas, no con el fin de renunciar a una vida personal, sin embargo, si en demasía se deberá considerar el gran compromiso infinito que se tiene, no será suficiente el esfuerzo o el tiempo que se le dedique, se necesitará mucho más y me pregunto ¿el psicólogo que está formándose como psicoterapeuta, estará dispuesto a ello?.

## Referencias

- Anzieu, D. (2007) La dinámica de los grupos pequeños. Biblioteca Nueva.
- Barrera, D., & Restrepo, C., & Labrador, C., & Niño, G., & Diaz, D., & Restrepo, D., & Lamus, F., & López de Mesa, C., & Mancera, B. (2006). Medio familiar y entorno escolar: detonantes y antídotos de las conductas agresivas en niños en edad escolar. *Persona y Bioética*, 10 (2), 99-107. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83210206>
- Barroso, M. Familia. Recuperado de <http://www.manuelbarroso.com/familia.html>
- Bellamy, C. (2005). Estado mundial de la Infancia. La infancia amenazada. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Belloch, A., Sandín, B., Ramos, F. (2008) Manual de Psicopatología. Mc Graw Hill.
- Campuzano, M. (2014). MODELO VINCULAR-ESTRATÉGICO DE PSICOTERAPIA GRUPAL PSICOANALÍTICA. *Vínculo - Revista de NESME*, 11 (1) Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139439432006>
- Camus, A. (2015). El mito de Sísifo. Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V
- Diaz, I. (2000) Bases de la terapia de Grupo. Editorial Pax México.
- Engels, F. (1984) El origen de la familia la propiedad privada y el estado el papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Ediciones de cultura popular.
- Franco Nerín, N., & Pérez Nieto, M., & de Dios Pérez, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (2), 149-156. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184006>
- Freud, A. (1971) Normalidad y Patología en la Niñez. Paidós.
- Freud, A. (1977) Neurosis y Sintomatología en la Infancia. Paidós.
- Freud, A. (1977) Psicoanálisis del jardín de infantes y la educación del niño. Paidós.

- Freud, S (1915) Inhibición, síntoma y angustia. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1905) Tres ensayos para una teoría sexual. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913) Tótem y tabú. Algunas consideraciones en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914) Introducción al narcisismo. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914) Trabajos sobre la técnica psicoanalítica y otras obras. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923) El Yo y el Ello. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1925) Pueden los legos ejercer el análisis. Amorrortu editores.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Revista Latinoamericana de Psicología, 38 (3), 493-507. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>
- Gennarini Stefano, J.D. (2016). No hay definición de familia (Informe de la ONU) Recuperado del sitio de Internet [https://c-fam.org/friday\\_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/](https://c-fam.org/friday_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/)
- Guzmán, L. (2017). Conducta suicida adolescente y la dinámica familiar: El trabajo con los padres (Tesis de especialidad). Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Henoa López, G., & García Vesga, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 7 (2), 785-802. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614009>
- Kojéve, A. (2012) La dialéctica del amo y del esclavo en Hegel. Leviatán.
- Lacan, J. (1971) El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos 1. Siglo XXI
- Lacan, J. (1978) La Familia. Argonauta. Biblioteca de Psicoanálisis.

- Lecannelier A., F. (2004). Los aportes de la Teoría de la Mente (ToM) a la Psicopatología del Desarrollo. *Terapia Psicológica*, 22 (1), 61-67. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78522107>
- Lemos Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio . *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 19-28. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808503>
- Mandujano, M. I. (2004). Apoyo psicoterapéutico grupal a padres de familia que tienen hijos con discapacidad intelectual (Tesis de especialidad). Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Martínez, M.L. (2000). La psicoterapia grupal y su efecto en el insight y la depresión (Tesis de licenciatura) Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Martínez-Fuentes, M., Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Perea Velasco, L., & Cano Giménez, E. (2010). Estrés materno, psicopatología y desarrollo mental infantil. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 211-217. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325021>
- Morales, B. (2013). La psicoterapia de grupo: Fenómenos transferenciales, contrantransferenciales e intertransferenciales (Tesis de licenciatura). Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Orozco, J. J., Robinson, T., González, F., Shelton, D., Escobar, R., Ortiz, R. M., Belle, Rose-Marie. (2013). El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas. (Informe de Investigación OEA/Ser, L/V/II. Doc. 54/139) Recuperado del sitio de Internet <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf>

- Pereña        García, F. (2011). Apuntes para una psicopatología infantil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (110), 255-269. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265020917006>
- Perroni,        M. E., Schnaas, L., Arteaga, A., Martínez, S., Hernández, C., Osorio, E. (2003). Efecto de la lactancia sobre el desarrollo neuroconductual del niño. *Revista de Perinatol Reprod Hum (Vols. 17-1)*. Lomas de Virreyes, México.
- Pichon-Rivière,        E. (2006). *Teoría del vínculo*. Nueva Visión.
- Ramírez, E. (2016). Reporte de una intervención de psicoterapia grupal, breve y focalizada con enfoque psicoanalítico en el centro de servicios psicológicos Dr. Guillermo Dávila (Tesis de especialidad) Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Reyes,        J. E. (2014) *Terapia de grupo para madres y padres con hijos con osteosarcoma en el hospital infantil de México Federico Gómez* (Tesis de especialidad) Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM.
- Solis,        I. (2004). *La psicoterapia de grupos a través de los grupos de encuentro como una alternativa en el manejo del niño enuretico y sus padres en una Institución del sector salud* (Tesis de licenciatura) Desde la base de datos Catálogo de base de datos - Dirección General de Bibliotecas. UNAM
- United Nations Children's Fund. (2012). *Lactancia Materna*. Recuperado de <https://unicef.org.ec/>
- Urizar,        M. (2012). *Vínculo afectivo y sus trastornos*. CSMIJ Galdakao Bilbao.
- Varela        Nájera, C., & Urtusuastegui Ibarra, M., & Santoyo Pereda, P. (2014). El fenómeno de crianza y sus efectos en el contexto escolar. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, 19, 120-147. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283131303005>



Villa, O. E., (junio, 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia juris*, 10 (pp. 12). Issn: 1692-8571

## ANEXOS

### Sesión 1

Se presentaron tres de los 7 participantes el día 23 de octubre del 2015 pocos minutos después de la hora programada, llegaron en condiciones adecuadas de higiene y aliño, ubicados en tiempo, espacio y persona. Con lenguaje coherente pero incongruente. No hay ideación ni rumiación suicida. No tienen ideas delirantes ni de referencia. Son atentos y cooperadores, responden a lo que se les pregunta.

La sesión comenzó, una vez que fueron guiados hacia el consultorio y hasta que tomaron asiento en donde ellos eligieron, con la presentación de las psicólogas a cargo del grupo.

Se procedió a esclarecer el encuadre psicoterapéutico grupal, enfatizando sobre la importancia de la frecuencia, la constancia y la puntualidad.

Se continuó explicando el porqué de la decisión de conformar un grupo psicoterapéutico para padres con niños entre 6 y 8 años de edad y se les preguntó sobre las dudas e inquietudes que tuvieran así como los objetivos personales o los alcances que quisiera tener a lo largo del tratamiento.

Se aclara que el papel de las psicólogas consiste en ser una guía dentro del grupo, que tiene como fin regular la participación y promover el análisis del mismo y para ello es fundamental que asistan y en demasía su colaboración.

Se les preguntó qué pensaron al saber que asistirían a un grupo de padres y qué fue lo que sintieron, el primero en participar fue P1 y responde que él pensaba que era una terapia de pareja y no de grupo, sin embargo, concluye que pueda ser lo mismo. Continuamente P2 responde de similar manera y considera, que a pesar de eso, será de utilidad. Finalmente P5 menciona que ella si tenía claro que era una terapia de grupo pero pensó que irían más padres y admite sentirse incomoda al no saber cómo se llevará a cabo la terapia grupal. Se le aclara que es posible se incorporen otros integrantes en las siguientes sesiones.

Con el paso de la sesión, P1 refiere sentirse con miedo al no saber qué va a decir, no obstante, manifiesta que su percepción por la logística y la metodología de la terapia grupal le resulta seria y que está interesado por continuarla. Ante lo anterior, se le respondió que es natural sentirse así, sin embargo, con su disposición y el paso del tiempo, notará la importancia de verbalizar y expresar cómo se va sintiendo ya que de no hacerlo, esos miedos se pueden mostrar de otra forma y se le anticipa que una de esas manifestaciones podría ser su inasistencia.

Se continúa con la exposición de cada padre de su situación y del interés que los motivó a buscar ayuda psicológica. P1, toma la palabra y refiere que parte de su inquietud es que en la escuela de su hijo, le han dicho constantemente que es hiperactivo, él piensa que la maestra trae “algo en contra” de su menor porque a su consideración, si logra hacer sus tareas académicas en casa y añade que acudieron al Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, en donde le prescribieron medicamento, del cual tenía que tomar media pastilla cada 15 días durante un año, la familia tomó

la decisión de no dárselo ya que a consideración del P1 , la evaluación que le hicieron en el hospital fue muy poco duradera y piensa que solo quieren tener pasivo a su hijo.

Ante la escucha hacia P1, P5 asiente constantemente, por lo cual, se le señala su acto y se le pregunta la razón por la cual lo hace, su respuesta fue que con su hijo es la misma situación, le llaman la atención constantemente porque se levanta y habla en demasía pero P5 piensa que de igual forma, traen “algo en contra” de su pequeño, por lo que se sintió identificada con P1.

Se les pregunta en qué sentido consideran que afecta a sus hijos la hiperactividad, ante este cuestionamiento P2 responde que su hijo no puede convivir con otros chicos y de inmediato P5 añade que ella siente feo que lo hagan a un lado y nota que su hijo se pone triste, P1 agrega que también el siente desesperación de la situación. Continuamente P5 refiere el interés que ella tiene de que su hijo reciba tratamiento psicológico y agrega que el padre de su menor, es una persona poca afectiva y que es callado y muy serio. Una de las psicólogas le pregunta a P1 si había algo en común de lo que escuchaba y él responde de manera afirmativa “ a mí también me faltaba” (sic).

P5, continúa haciendo una descripción de un momento que le resultó muy incómodo por el que pasó su hijo, se refiere a la agresión física de su menor hacia otro y las consecuencias que tuvo, se muestra lábil y llora ante su breve descripción, finaliza su comentario reafirmando lo que ya había pensado y dicho antes tal vez es la maestra la que “está detrás del niño”.

Tras la escucha de la participación de la anterior paciente, P1 refiere que el motivo por el cual también le gustaría acudir a la psicoterapia de grupo es para saber quién es el del problema y a partir de eso hacer cambios.

Se finaliza la sesión preguntando entonces las expectativas que tienen al incorporarse al trabajo grupal, no sin antes saber cómo se sintieron con su primera sesión, a lo que responde P5 “tranquila, no soy la única”...(sic).

Se da por terminado con la aclaración de algunos trámites administrativos.

## **Sesión 10**

Con fecha del 05 de febrero del 2016

Al preguntarles cómo están y esperar un poco a su participación, se termina induciendo la dinámica de grupo ya que se encuentran más callados y pensativos.

P3 es quien toma la palabra y dice que pensó sobre la sesión anterior que se estaba equivocando por lo que esta semana intentó mejorar la relación con sus hijos e intentó reconocer más las cosas que hacían bien, así como prestarles más atención a ambos. Describe que ha tratado de llegar más temprano de su trabajo y hacer la tarea con ellos, además comenta que ha notado cambios en la conducta de sus hijos, ya que su hijo no ha llevado notas de “no trabaja” y al parecer, su hija siente más confianza de contarles algunas cosas.

P4, esposa de P3, comenta algo similar.

Una psicóloga les pregunta qué le atribuyen los cambios que han observado en sus hijos, a lo cual, P4 responde “los descuidábamos” (sic) se les pregunta entonces si antes ya se habían percatado

de aquello y responde que no, que fue a partir de la última semana en la que dieron cuenta de que ellos van “sintiendo más seguridad, más confianza sin darse cuenta”. P3 retoma la palabra y dice darse cuenta en lo que estaba fallando y estaba pensando en la idea de dedicarles a los niños un día completo en la semana para que puedan salir y convivir con ellos.

Posterior a esto, una de las terapeutas le pregunta P3 si se le aclararon las dudas que expresó la sesión pasada, él responde que se dio cuenta de que no era necesario preguntar a los niños por alguna cosa en particular, sino que a través de la actitud que ellos, como padres, adoptan ante sus hijos, estos pueden sentir la confianza para platicar con ellos. Continúa compartiendo su experiencia al grupo y refiere “acepto que tengo errores” (sic), además reconoce que él como padre puede facilitar algunas experiencias para fomentar que sus hijos confíen más en él, por ejemplo, compartir más momentos de juego.

P1, comparte y expresa lo que piensa y el reflejo que siente cuando escucha a P3, añade que el decir que no hay tiempo para sus hijos, es tan sólo un pretexto, lo cual tiene consecuencias ya que no se puede recuperar el tiempo perdido con la familia.

A través de la participación de P1 se hace la sugerencia de que ven la película de “Tenemos que hablar de Kevin”, por otro lado, cuando se llega a mencionar sobre la posibilidad de “llamar la atención” cuando un hijo hace berrinche, se interfiere y una de las psicólogas hace un comentario, de lo cual, el mismo paciente asocia el comportamiento depresivo, entonces se esclarece que la depresión en un niño se manifiesta de manera diferente, con irritación, mal humor y problemas de comportamiento.

P3 menciona que los berrinches de los hijos, si podrían deberse a la falta de atención y comparte que su hija, tal vez se sentía ignorada cuando se le ayudaba a su hermano a la tarea “a lo mejor pensaba que no existía ella para nosotros” (sic) y vuelve a nombrar el esfuerzo que hace para acercarse más a ambos.

Poco antes de finalizar, se analiza, a partir de comentarios de P1 y P3 sobre el discurso y las acciones machistas, P4 toma la palabra y refiere que el hecho de no trabajar sus hijos se lo han hecho notar, a manera de dudas y preguntas como “¿qué haces cuando nosotros estamos en la escuela?” “¿por qué no te das vueltas con tus amigas?”.

Se generan devoluciones al respecto, invitándolos a analizar sobre sus propios límites como padres, y sobre aquellos intereses propios, la manera en la que se cuidan y se ponen atención, tomando en cuenta su condición humana de hombres y mujeres antes que de padres.

## **Sesión 12**

Con fecha del 19 de febrero del 2016

Se incorporan a la sesión primero P3 y P4, se les ha informado que P1 y P2 llegarán un poco más tarde.

Se inicia recordando lo que hablaron la sesión pasada, P4 comenta que no es un tema fácil de tratar y P3 responde “no es fácil encontrar las palabras para explicarlo mejor, decirlo es complicado” (sic). Al preguntarse qué es lo complicado, él responde “es un tema que para todos implica pena, a lo mejor a mí no, pero al hablar con otra persona puede ser diferente” (sic). Así mismo refiere que es complicado cuando se trata de explicarle a los hijos, debido a que tiene que saber que se puede hablar en la casa y qué afuera, añade “ellos tienen que ir sacando sus propias conclusiones” (sic).

Se incorpora en este momento P1 y P2 a la sesión, se les introduce a lo que se está hablando y P1 retoma la pregunta que hizo P3 en la sesión pasada ¿cómo se puede ser mejor padre?

Se devuelve al grupo dicha pregunta y se gira la dinámica con relación a una temática relacionada “al morbo” de acuerdo a comentarios que hizo P2.

P2 se anima a mencionar y compartir con el grupo que de pequeña, el padrastro de su mamá, le pedía que se sentara en sus piernas, y trataba de verla cuando se cambiaba. Ante esto, se le pregunta a P2 cómo se siente, a lo que responde “nerviosa, con miedo” (sic). Se le recordó parte de lo que dijo la sesión anterior, evocando la descripción de que les pide a sus hijos que se vistieran rápido, hecho con el que, al parecer, está replicando lo que vivió.

Se le pregunta al grupo cómo se siente y qué piensa de lo que han escuchado de P2, y después de un breve comentario de P1, P3 toma la palabra y comparte que en una ocasión, estando en el metro, fue víctima de un acoso sexual, ya que fue tocado por otra persona (al parecer hombre) y él no pudo hacer nada al respecto, refiere “la experiencia me marcó” (sic), se le pregunta a P3 si considera que dicha experiencia ha influido de alguna manera en algún aspecto con sus hijos, él responde que sí, ya que les ha dicho que tienen que cuidarse en ese sentido, de que nadie los toque, independientemente de si se trata de un hombre o de una mujer. Se le pregunta también si hay algo que pueda hacer y no haya hecho, o que quiera hacer al respecto, a lo que responde que cuidarse tanto de hombres como de mujeres.

En este momento de la sesión, se les refleja dos puntos importantes que se han podido observar, uno es la existencia de “una víctima” y dos, que implica lo anterior una manera de violentar. Al respecto, se les pregunta qué tipos de violencia pueden identificar, P2 toma la palabra después de un breve comentario de P1 y responde que de alguna manera estaba siendo violentada, ya que aunque probablemente la intención de su mamá, al pedirle que se vistiera rápido para que el abuelo no la viera, era protegerla, la estaba privando de un espacio y tiempo propio. Se le pregunta cómo se sentía en esos momentos y ella refiere que “lo veía normal” (sic) y pensaba “me está cuidando” (sic) y al respecto se le comenta que pudiera parecer confuso debido a que a veces el amor puede caer en conductas violentas “pareciera que no es violento pero sí”. Entonces se procede a preguntarle al grupo qué piensan a lo que P4 toma la palabra; se muestra con dificultad para hacerlo, sin embargo, comparte que ella y su esposo, P3, no tienen mucha intimidad, que han llegado a pelear e incluso han pensado en separarse para no herirse. Comenta que él a veces la quiere abrazar pero ella no quiere, entonces él se enoja y discuten. Al compartir esto, P4 parte en

llanto. Se le refleja a P4 que al parecer, lo comentado en la sesión, le movió algo, ella responde que sí, ya que “hablamos de la sexualidad de los hijos pero no del respeto hacia nosotros”(sic). Y añade “nos damos cuenta de que es violencia, necesitamos ayuda” (sic). Al preguntarle cómo se siente, ella responde “contrariada, confundida” (sic). Se añade al cuestionamiento si la situación descrita ha influido de alguna manera en la relación con los hijos, a lo que responde que sí y refiere “porque te enojas y te desquitas con ellos” (sic) se le pregunta si está enojada, ante lo que refiere “no, enojada conmigo misma, porque no funcionas como quisiera tu pareja”(sic).

Ante lo comentado por P4 se le pregunta a su esposo, P3, cómo se siente al respecto, y él refiere “nos está arrastrando con los niños” (sic) al insistirle cómo se siente él admite estar confundido ya que no sabe qué hacer, no sabe que quiere su esposa, él también parte en llanto, sin embargo, se puede observar que trata de contenerlo, comenta “traigo esa formación” (sic) y hace alusión a su deseo de tener una familia unida y feliz, a diferencia de P4 y añade que la idea de separarse siempre ha surgido de P4, quizás por su concepto de familia y por su deseo de estar sola con sus hijos.

Se le pregunta a P4 qué piensa y ella responde “no sé, están confundidas las cosas” (sic). Comenta que los niños se dan cuenta de las peleas que tienen y cuando hacen preguntas al respecto “mi papá se levanta enojado”, P4 percibe una contradicción entre lo que se ve y la respuesta que ofrece a sus hijos para tranquilizarlos “todo está bien”.

Se le pregunta a P1 y a P2 qué piensan de lo que escuchan, a lo que P1 toma la palabra y les ofrece pensarlo bien y les comparte que su esposa y él pasaron por algo similar y se dio cuenta que mucho de lo que se tiene que trabajar es la comunicación, al decir lo anterior, se muestra verdaderamente excitado, por lo que las psicólogas le preguntan si algo le movilizó de lo que escuchó y el responde que sí. Una de ellas le devuelve que es su propia angustia ante este tipo de crisis.

Se hace un cierre de la sesión, agradeciéndole a P4 que haya compartido su preocupación, por haberlo verbalizado y finaliza haciéndole saber que la desesperación puede hacer que tome decisiones impulsivas, por lo que sería importante y merece que logre analizarlo con profundidad para una decisión plena.

## **Sesión 14**

Correspondiente a la fecha 04 de marzo del 2016

La sesión comienza, a excepción de P2, con todos los integrantes. Al comenzar, todos refieren sentirse “bien”. Al preguntarles a P3 y P4 si pensaron algo de la sesión pasada, P3 refiere haberse dado cuenta que ellos, como padres, son quienes tienen los problemas respecto a sus hijos y a la relación con ellos.

Se continúa con la dinámica dirigida momentáneamente en ellos, a lo que P4 se muestra mucho más resistente y a pesar de evidenciar su llanto ella lo niega y prefiere responder que está tranquila.

Por parte de P1, al tomar la palabra, explica por qué motivo no acudió ella a la sesión y dentro de la explicación, detalla que se molestaron al discutir; por otro lado, nombra que han observado muchos cambios benéficos en su hijo, a quien cambiaron de salón y que incluso han recibido felicitaciones por parte de la escuela pero ahora, los conflictos solo se están presentando en su relación de pareja.

P1 refiere que su esposa está interesada en tener un proceso psicoterapéutico individual o de pareja.

Una de las terapeutas toma la palabra y les devuelve que el grupo manifiesta diversas resistencias, por un lado, P3 habla de no querer separarse de su esposa, ella, P4 sostiene la posibilidad de hacerlo, se aprecia con poca disponibilidad de tocar el tema, por lo contrario lo evade o niega la expresión de sus emociones aunque parezca estar completamente fastidiada y por otro lado P1 se ha presentado a su sesión, sabiendo que le generaría una discusión aún mayor con su esposa, lo que permite la visualización de su interés, no obstante, la dificultad que tiene de resolver las problemáticas con su pareja y ella, finalmente en la devolución, se menciona que se muestra más resistente que en otras sesiones, al faltar después de haber hablado la última sesión, sobre el abuso por parte de un integrante en su familia y la dinámica con su madre, siento éstos, temas muy sensibles y delicados, difíciles de verbalizar y complejos de elaborar.

Casi al finalizar, se les pregunta cómo logran aterrizar lo que se ha hablado en la sesión, posterior a las particularidades de P3 y P4 al detallar algunas discusiones, P3 es quien toma la palabra y habla de haber notado que sus hijos quieren adoptar las mismas actitudes que ellos. Él interpreta que su hija ha asumido la función de mantenerlos unidos pero la nota desesperada y a veces llora porque no quiere que sus padres se separen; se le pregunta a P3 cómo se siente después de hablar de esto, ya que se nota afectado, responde que ha tratado de luchar con su dificultad para aceptar sus errores, sin embargo, siente que “los comentarios exteriores” (sic) influyen mucho en su relación de pareja (refiriéndose a los parientes de su esposa) y hace notar que esos comentarios aluden a su persona como machista.

P3 comenta que no quiere ser visto con la característica última mencionada “no quiero tener esa imagen” (sic) y considera que se ha esforzado para que su esposa no lo vea así pero no siente que esté funcionando sus esfuerzos y añade una interpretación más, piensa que ella a su vez, insiste en verlo de esa manera porque quiere demostrar que tiene controlado a alguien a quien considera machista.

P4, en un momento mucho más individualista, refiere “hay cosas que tenemos reservadas y no sabemos del otro” (sic) a lo que P1 hace su propia deducción y al tomar la palabra comenta que

eso le hace ruido, pensando que en que está bien que cada quién trate de buscar lo mejor de sí mismo, no obstante, tal vez implicaría dejar de lado a los demás, incluyendo a su pareja.

Ante lo comentado por P1, una de las psicólogas retoma y refiere que pensar en sí mismo, no implica dejar de lado al otro y lo resume en una frase “cuando se tiene paz, puede entender la guerra del otro” (sic).

## **Sesión 17**

01 de abril del 2016

Con el fin de saber el impacto que generó las sesiones grupales durante el proceso psicoterapéutico, se inició la sesión con dicha pregunta, por lo que P1 responde que él considera que hubo avances con su hijo ya que él al asistir a la terapia de grupo, se percató que su hijo requería más atención y al dársela, él mejoró su comportamiento y su desempeño escolar.

Al preguntar qué era lo que pensaba sobre ponerle atención a su hijo, antes de entrar al grupo, P1 refiere “Yo pensaba que él era el travieso, el problema” (sic). Comentó que su esposa, al verse obligada a salir a trabajar, dejaba a su hijo con su familia y tenía mucho contacto con otros niños que también se portaban mal. P1 refiere haberse dado cuenta que su hijo necesitaba “a alguien encima” por lo que comenzó a comprometerse con su educación.

Por parte P3, habla de sentirse tranquilo ya que nota cambios considerables en su hijo. Refirió que ha intentado aplicar lo que aprende dentro de las sesiones y admite darse cuenta que antes era más intolerante con sus hijos debido a disgustos que tenía en su trabajo.

P2 refiere sentirse también tranquila “vi un poco de cambio en él y en mí, ya me tiene más confianza” (sic), también admite que “con los pequeños hago lo que no hice con mi hijo y ya no me sentí culpable ” (sic) refiriéndose al hecho de haberlo dejado un tiempo mientras trabajaba, en continuación menciona que cuando llegaba de trabajar, su familia le decía de inmediato si su hijo había “hecho algo”, ante lo que ella lo agredía sin darle la oportunidad de contar su versión. Al hablar de esto se muestra afectada.

Se retoma lo que dijo respecto a que sentía que había más confianza entre ella y su hijo y ella responde que su pequeño se acerca más a ella para preguntarle cosas o para explicarle algo, cosa que no hacía antes, ya que de acuerdo a P2, él se cohibía al verla enojada y no se le acercaba tanto. Por éste cambio en la relación con su hijo, P2 se siente “tranquila y feliz” (sic).

Por parte de P4, refiere haberse dado cuenta de que no es necesario exigirles cosas a sus hijos y comenta que puede darse cuenta del proceso que llevaba con los dos así como ver con claridad que sus hijos son completamente diferentes. Se le pregunta cómo se sentía cuando llegó solicitando la atención psicológica para su hijo y responde que “desesperada” ya que recibía mucha “demanda” por parte de la escuela de su pequeño. Ella se dio cuenta de que presionarle para que terminara sus tareas no era lo mejor y como ejemplo menciona que durante las



vacaciones, su hijo fue capaz de hacerse responsable de sus deberes, “no era que no supiera, solo que le faltaba madurar un poco” (sic).

En ese momento se les devuelve que, al parecer, los cambios que se dieron en ellos como padres se reflejaron en sus hijos y como estrategia se les pregunta que en caso de preguntarle esto (cambios en ellos) a sus hijos, ellos también dirían lo mismo, a lo que responden que “sí”, entonces se procede a cuestionarles qué cambios se dieron cuenta de sí mismos, a lo que P3 responde que se le quitó la costumbre de poner pretextos para todo, por ejemplo, cuando sus hijos querían algo o salir a algún lugar.

Al dirigirse a los demás miembros del grupo, para saber cómo responderían la pregunta, se establece un silencio de pocos segundos, después de ello, P1 responde “sé que puedo ser responsable” (sic) y explica que ahora trata de solucionar los problemas que surgen en su familia de otra forma, sin recurrir a la violencia, ya que entendió que al recurrir a ésta, la estaría fomentado en sus hijos como forma de solucionar conflictos. Comenta que no se han terminado las discusiones, ya que es algo que no se puede evitar, pero ha optado por solucionarlas de diferente manera, describe un poco más y se explica que habla de controlar sus impulsos. “era muy ermitaño” (sic) y añade “me sirvió para adaptarme a mi familia” (sic) y nuevamente explica y ejemplifica que ahora ya “va por las tortillas” actos que no hacía por “machista” (sic).

Se les plantea la pregunta qué creen que les falta trabajar.

P1 es el primero en responder, refiere “no echar a la basura todo lo aprendido” (sic). Por parte de P2 expresa estar de acuerdo con P1 y añade “seguir con la costumbre y que no vuelva a pasar lo mismo” (sic); en alguna parte de su comentario, da crédito al espacio terapéutico diciendo que dentro del mismo se le enseñaron varias cosas, ante lo que las terapeutas le devuelven que, de hecho, las psicólogas solo facilitaron habilidades que ella y que todos como padres, ya tenían, y se le reconoce el trabajo realizado, dándole crédito por las mejoras que ha percibido.

Respecto a P4 comenta que le faltaría seguir trabajando en su relación con su pareja y con sus hijos, y comenta “tratamos de no caer en errores” (sic).

Por parte de P2 refiere “darle continuidad a la pareja e hijos y tratar de incluirlos a ellos conmigo, no volver a excluirlos “promover una mayor convivencia con mis hijos, todavía me falta” (sic).

Se les invita a hacer un ejercicio en el que tienen que imaginar que tienen una mochila en la que echarán algo que se llevan del espacio terapéutico, y se les pregunta qué sería aquello que se llevarían; a lo que P1 responde “tranquilidad y experiencia” (sic). Por parte de P4 “seguir escuchando y conviviendo con mis hijos”(sic) además de seguir buscando un espacio para ella y su pareja; P2, se llevaría “amor y comprensión” (sic). Y finalmente P3 responde “comprender y escuchar cómo se sienten, escuchar a mis hijos antes de regañarlos o juzgarlos” (sic).

Posteriormente se les pregunta ¿qué dejarían de esa mochila? A lo que P4 responde “el enojo” (sic), P2 “el enojo y los problemas” (sic). P3 “dejaría de darle prioridad a otras cosas antes que a mis hijos” (sic) y por último P1 “rencores y malos hábitos para dejar espacio para lo bueno” (sic).

Se les devuelve a los miembros del grupo que durante la sesión se les ha observado muy pensativos, reflexivos, ante lo que P2 explica que se debe a que es la última sesión del proceso, y refiere haberse acostumbrado a él, también explica lo que siente al respecto recurriendo a su analogía en la que su sentir es similar al sentir de alguien cuando está por terminar el sexto año de primaria y P4 complementa ésta idea diciendo que se siente como si fuera a entrar a la secundaria, preguntándose cómo la enfrentará “sin las pláticas” (sic).

Por lo anterior, se les devuelve que el proceso termina con las sesiones, no obstante, lo que atañe a lo individual, continúa ya que somos seres en constante movimiento. Así mismo se les recuerda que ellos pueden buscar otro tipo de proceso psicológico cuando así lo quieran, después de que pase un lapso de tiempo prudente al término de éste proceso.

También se les recuerda que las psicólogas fueron facilitadoras para que ellos logran “construir” con sus propios momentos reflexivos y analíticos.

Antes de concluir, se les pregunta cómo se sienten y P3 responde “con ganas de más” (sic). Las psicólogas le devuelven que ser padre no es fácil, se les felicita por el trabajo que realizaron a lo largo de las sesiones.

Todos agradecen a las psicólogas por el apoyo recibido y P1 refiere “ustedes trabajan muy bien, no se desvíen”(sic). P3 también extiende su agradecimiento y refiere “fueron una herramienta, necesitaba a alguien que me orientara, comprendí que el enojo era a base de las presiones. Gracias por ayudarme a darme cuenta de eso” (sic).

Las psicólogas reconocen la importancia de que ellos den crédito por lo logrado en el proceso grupal, ante lo que P1 agradece a P3 y a P4 también por “escuchar en momentos de desesperación”(sic).

Todos guardan silencio por algunos segundos y finalmente las psicólogas dan por terminado el proceso reflejado que, al parecer, es un momento difícil para algunos, lo que causa risa en todos los presentes, ante esto, P1 refiere “se acostumbra uno a los compañeros a las pláticas” (sic). Después de lo cual se les menciona que es momento de que se desprendan del espacio, dando por terminado el proceso del grupo psicoterapéutico.