

Abella, Adela
Ahijado Guzmán, Zulema
Blanco González, Almudena
Bilbao-Bilbao, Itziar
Buiza Aguado, Carlos
Cabot, Anna
Calavia Balduz, José M.
Calvete, Esther
Carmona, Marta
Cruz, Daniel
Delfía Álvarez, Alonso
Espigares Escudero, M^a José
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño-Pascual, Ricardo
Galán-Rodríguez, Antonio
Gámiz-Ruiz, Jesús
Gavaldà, Xènia
Gener, Manel
González-Serrano, Fernando
Gracia, Carme
Gude-Saiñas, Raquel
Hernanz-Ruiz, Manuel
Ibáñez-Ortiz, Guzmán
Jara-Segura, Ana Berta
Lanza-Castelli, Gustavo
López, Nuria
López-Quintela, Silvia
Mabres Boix, Mercè
Manzano, Juan
Mañosa-Mas, Maite
Martin-Gómez, Catalina
Noel Firpo-Rifici, Maria
Oller, Jaume
Ortega Rojo, Elena
Prados Arjona, José Ramón
Redondo, Iratxe
Requejo-Baez, Berta
Rodríguez Aznar, Paula
Rodríguez-Pousada, Vanesa
Rubio Plana, Amanda
Serrano Coello de Portugal, África
Solana, Begoña
Tarragó-Riverola, Remei
Torres-Gómez, Bárbara
Uria Rivero, Teodoro
Vaccari, Francisco
Villanueva, Rafael

N.º 57
1º semestre

2014

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (Paris)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misès (Paris)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

INDICE:

La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales	
<i>Juan Manzano</i>	9
Sugestión y seducción en la psicoterapia de adolescentes	
<i>Adela Abella</i>	17
El divorcio de los padres y su repercusión en los hijos	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Aplicaciones clínicas en el tratamiento de niños prematuros	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
Uno para todos y todos para uno	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Programa de soporte a los docentes de alumnos con TEA	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavalda, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parento-filial	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Psicoanálisis multifamiliar. Una experiencia para pensar en la piel enferma	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
La formación afectivo-sexual en los adolescentes: Conocerse desde la sensorialidad	
<i>Vanesa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars, en una terapia grupal infantil	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
La prevención de la conducta antisocial del adolescente en su contexto: Programa de intervención socioeducativa con menores infractores de 12 a 14 años	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
La importancia del constructo Mind-Mindedness (mente-mentalizante) en el diseño de un programa de intervención como promoción de la salud mental infantil	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
El niño herido del adulto con psicosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
La gestión emocional del profesional como elemento determinante en la intervención con adolescentes en conflicto	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Escuchando a los niños de hospital de día	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^o Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
El alma del objeto: relaciones precoces y organización de la personalidad	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Intervenciones psicoterapéuticas en la institución pública. condiciones, condicionantes y posibilidades	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: BI-1.383-95 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	María Dolores Gómez García (Sevilla)
	Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The etiology and etiopathogenesis of mental disorders	
<i>Juan Manzano</i>	9
Suggestion and seduction in psychotherapy with adolescents	
<i>Adela Abella</i>	17
Parents divorce and its impact on children	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Clinical applications in the treatment of premature children	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
Psychological intervention with vulnerable children. Towards specific interventions	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
One for all and all for one	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Program of support to teachers of students with ASD	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavaldà, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Method for the assessment of the mentalization in the interpersonal context (MEMCI) Applied to the parent-child relationship	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Multi-family psychoanalysis. a experience to think about the sick.skin	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
The emotional-sexual education in adolescents: knowing oneself from the sensoriality	
<i>Vanessa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars in a child therapy group	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
Prevention of anti-social behavior of adolescent in context: Social-educative intervention programm with juvenile offenders 12 to 14 years	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
The importance of the construct of mindmindedness in the design of an intervention programme to promote the infants' mental health	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
The hurt child of the adult with psychosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
The professional's emotional management as a key element in the intervention with adolescents in conflict	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Listening to children in day-care hospital	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^a Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
The soul of the object: early relations and organization of the personality	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Psychotherapeutic interventions in public institution. conditions, constraints and possibilities	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

PSICOANÁLISIS MULTIFAMILIAR. UNA EXPERIENCIA PARA PENSAR EN LA PIEL ENFERMA*

MULTI-FAMILY PSYCHOANALYSIS. A EXPERIENCE TO THINK ABOUT THE SICK.SKIN

Berta Requejo-Baez**

RESUMEN

La experiencia de observación del grupo de Psicoanálisis Multifamiliar “Escuela para Padres Multifamiliar” en el Hospital Gutiérrez de Niños de Buenos Aires, supone un buen lugar desde el que pensar en este dispositivo como alternativa terapéutica para la patología psicósomática grave de la piel. Partiendo de la necesidad y el valor enriquecedor de la pluralidad de perspectivas y técnicas dentro del psicoanálisis, se describe la propuesta teórico-técnica desarrollada por Jorge García Badaracco y la aplicación actual por sus seguidores (Eva Rotenberg, entre otros). Asimismo, a partir de la aportación de autores como Esther Bick, se propone una comprensión de la piel como órgano relacional, y precursor corporal de aspectos estructurantes en el psiquismo primario. Desde este marco referencial, el grupo de Psicoanálisis Multifamiliar, parece ser una alternativa fértil para trabajar con este tipo de problemáticas tan imbricadas en interdependencias patógenas.

Palabras clave: Psicoanálisis Multifamiliar, patología psicósomática, piel, interdependencias patógenas.

ABSTRACT

The experience of observing a group of Multifamiliar Psychoanalysis in Gutierrez Children Hospital in Buenos Aires, might be a good starting point to propose this kind of device as an alternative therapy for several psychosomatic pathologies. Taking into consideration the requirement and the enriching value of the plurality of perspectives and techniques in all which concerns Psychoanalysis, Jorge García-Badaracco's theoretical-technique approach and the current enforcement of his followers is described. On the other hand, and based on the contribution of other authors as Esther Bick, a comprehension of the skin as a relational organ is proposed, as well as an understanding of the skin as a precursor of structural aspects of psych. It is in this framework that Multifamiliar Groups of Psychoanalysis

*Comunicación presentada en el XXVI Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Niños, adolescentes y su entorno. Intervenciones preventivas y psicoterapéuticas” tuvo lugar en Sevilla los días 4 y 5 de abril de 2014. Acreditado por la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía.

**Licenciada en Psicología. Alumna del Máster Psicoterapia Psicoanalítica de la Fundación Vidal i Barraquer, y del Máster Avances en la clínica psicoanalítica de niños y adolescentes, de la Universidad de Barcelona. Centros de prácticas: CSMA de Sant Andreu (Fundación Vidal i Barraquer), y CSMIJ de Gràcia (Fundación Eulàlia Torras de Beà).E-mail: bertareba@hotmail.com

seems to be a fertile alternative to approach this kind of pathology, imbricated as it is with pathogen interdependencies.

Key Words: Multi-family Psychoanalysis, Psychosomatic pathology, skin, pathogen interdependencies.

Lo que me propongo comunicar hoy tiene que ver con reflexiones e interrogantes, que se me han ido despertando a raíz de mi participación como observadora en un dispositivo de Psicoanálisis Multifamiliar de Buenos Aires. Este grupo terapéutico funciona en el Hospital Gutiérrez de Niños, en un servicio pediátrico de dermatología. Durante los cuatro meses de estancia, participé en seis dispositivos de características institucionales y de realidades poblacionales muy diferentes. En todos ellos, los profesionales trabajan siguiendo y renovando la propuesta de Psicoanálisis Multifamiliar, formulada por Jorge García Badaracco.

Para empezar, haré un pequeño encuadre teórico. Desde el comienzo de mi formación, me ha preocupado la búsqueda de un delicado equilibrio entre el rigor y el compromiso con una visión propia, y una actitud de apertura y receptividad a lo diferente. En este sentido, me parecen fundamentales los debates en torno a la pluralidad en el psicoanálisis, y cómo las diversas posturas entran en relación. La diversidad es, ya que forma parte constitutiva de la realidad. El asunto es cómo una persona, un grupo de profesionales, o una institución psicoanalítica, se relacionan con ella. Parto del supuesto de que, en la búsqueda de la verdad, se necesita cooperación. Es por ello que me siento afin a las posturas que defienden la apertura crítica como la posición epistemológica más fértil, y que constituye, no sólo una forma de hacer ciencia, sino también una manera de relacionarse con el otro, con lo diferente, y por tanto, tendría que ver también con una forma de vivir.

Desde este punto de vista, la diversidad y el diálogo suponen un valor en sí mismo. Podría decirse, siguiendo a autores como Coderch (Coderch, 2006), que la crítica intersubjetiva sería el mejor medio de acercamiento a una visión más completa, compleja y contrastada de la realidad que pretendemos conocer y modificar.

Añadiría que cualquier perspectiva se desarrolla en una matriz histórico-cultural, y en base a la experiencia vital, por lo que, cualquier postura siempre nace y se desarrolla en relación. Ello implica que una parte de la definición de una postura teórica o técnica descansa sobre las similitudes y diferencias con otras con las que está

contacto. De aquí se infiere la necesidad de dar valor a este arraigo del conocimiento y las decisiones prácticas en la relación con posturas diferentes. Bajo este enfoque, la posibilidad del contraste y la complementariedad, son valores en sí mismos, que ayudan a cuestionar, a desarrollar y a reforzar el conocimiento y la praxis.

Por tanto, más que tener que estar de acuerdo, o sentirse afin a todas las posturas teóricas y técnicas del psicoanálisis, se trata, a mi juicio, de una cuestión de actitud, de cómo uno se relaciona con su propia manera de entender las cosas y aquellas que divergen de ésta. Esto es algo que tiene importancia, no sólo para las posibilidades de desarrollo del pensamiento y de la formación profesional propios, sino también para lo que se transmite a los pacientes, en lo que tiene que ver con la comunicación pragmática. En este sentido, algo que me llamó la atención, en el tiempo que participé de grupos de estudio con las filmaciones de las terapias multifamiliares de Badaracco, era su actitud abierta a la reflexión, desde la que se consideraba “las verdades” como hipótesis a contrastar. Esto, es algo que pienso que se transmite a las personas con las que trabajamos, y que tiene una influencia poderosa en cómo se relacionan consigo mismos y con el mundo. Esta actitud de escucha y rescate de la hiper-complejidad es algo que estructura los grupos de Psicoanálisis Multifamiliar que creó Badaracco.

Su propuesta teórico-técnica nace de la necesidad de hacer algo nuevo que renovara el funcionamiento psiquiátrico, y que sirviera para desarrollar el potencial sano de pacientes con patologías muy graves, cronicadas por la propia gravedad y por una institucionalización enfermante. Convencido de la existencia de una virtualidad sana hasta en el paciente más enfermo, y de la raigambre de la patología grave en la relación con los otros, en el vínculo, genera un dispositivo grupal en el que se podían reunir hasta 100 personas, entre los que había pacientes, familiares, enfermeros, psiquiatras y psicólogos. Una de las características de los pacientes con los que trabajaba era la de haber sufrido un desarrollo sobre la base de un entramado de interdependencias patógenas (concepto de Badaracco),

Por tanto, se trataba de crear un espacio en el que pudieran despertarse y desplegarse estas “interdependencias patógenas”, para poder verlas y darles significado. Para ello, este autor consideró fundamental el carácter multitudinario por la heterogeneidad que permitía, y por la contención que ofrecía. Para él, Una de las funciones terapéuticas fundamentales es la de ir “visualizando” y poniendo de manifiesto las semejanzas entre lo que le

pasa a una familia con relación a lo que le pasa a otra, lo cual permite la “metaforización” de la situación (García-Badaracco, 2006e) El paciente mental grave necesita un contexto “social” para que su “locura” pueda expresarse, ya que al no poder ser pensada, necesita de otro para ser actuada. Por ello, la idea del autor era poder pensar entre todas las cosas que no se pueden pensar solo. (García-Badaracco, 1990)

Badaracco, con una clara impregnación de la concepción winnicottiana, daba suma importancia al clima afectivo de respeto y de tarea compartida y co-construida, así como a la vivencia de ser y desarrollarse en relación.

Este autor (García-Badaracco, 1990, cit. en Rotenberg, 2014), pensaba que lo que Freud llama “pensamientos inconscientes del contenido latente”, no son pensamientos en el sentido de pensar, sino que son ‘vivencias’. Y las vivencias tienen que ver con experiencias de relaciones entre personas. Es un nivel, una dimensión de la mente, totalmente distinta de lo que es el pensamiento. En la patología esto va más allá, porque la patología tiene mucho más que ver con la acción que con el pensamiento.

Al leer trabajos de Badaracco, antes de llegar a Buenos Aires, me preguntaba: ¿cómo harán para recoger tanta complejidad? ¿Cómo logran comprender lo que está pasando? Y, más aún, ¿cómo hacen para intervenir y devolver al grupo multitudinario algo que sea nutritivo, y sirva al crecimiento de todos? Pues bien, al vivir la experiencia, fui dándome cuenta de varias cosas. Por un lado, la amplitud que proporcionaba trabajar con las vivencias, y las interdependencias, que siempre tenían algo de común, de universal, integrando las particularidades. Por otro lado, Badaracco trabajaba cambiando el foco en cada sesión y en cada momento a lo largo de una sesión, en función de lo que estuviera activado, de lo que tuviera carácter de “vivencial”. De esta manera, un día podía estar presente un proceso del propio grupo. En otro tiempo, podía ser la relación entre una madre y un hijo. En otro, las vivencias asociadas a un delirio, que se podía desplegar y compartir en la sesión, en la cual distintos participantes vivenciaban diferentes aspectos en torno al delirio de otro, que eran recogidos e integrados como aspectos que se pueden movilizar internamente en una persona. En una de las sesiones más impactante que recuerdo, una paciente recién salida de un ingreso hospitalario debido a una crisis psicótica, se expresaba con un pensamiento desorganizado, y poco a poco, a través de las preguntas y comentarios del Dr., junto con el feedback del grupo, la paciente fue pudiendo

conectar con la realidad, e ir construyendo un discurso coherente, de tal manera que el delirio adquiría algo de significado, para todos.

No obstante, esta flexibilidad del encuadre, que abarca mucha complejidad, requiere, a mi parecer, y por lo que pude contrastar con otros grupos coordinados por profesionales que aprendieron de Badaracco, de una enorme formación, y capacidad para tolerar y escuchar lo que emerge. Todo ello, pudiendo mantener una postura de “disociación operativa” (Bleger, 1985), que permita una coordinación útil, implicada, pero terapéutica. Y esto es muy difícil.

Por otro lado, creí entender que la complejidad es un aspecto de la realidad relativo. Se ha de elegir el foco o campo de acción, para situarse en aquellos aspectos de la realidad de los que queremos y podemos hacernos cargo. Por ello, retomo aquí la pregunta fundamental: ¿cómo ayudar y servir al desarrollo psíquico sano? y para ello: ¿Qué modelos, en base a qué técnicas, organizadas en qué dispositivos, a partir de qué setting, para qué tipo de pacientes?

Pues bien, la población que acudía al grupo “Escuela para Padres Multifamiliar” del Hospital Gutiérrez de Niños era la siguiente: Niños y púberes atendidos en el servicio de dermatología que presentan vitiligo, psoriasis, alopecias, acné severos, y una mayoría de los casos que llegan con dermatitis atópicas graves. Un total de 30 personas entre niños, padres y madres, pediatras y psicólogos aprendices. Se trata de un dispositivo creado por Eva Rotenberg que, partiendo de la propuesta de García-Badaracco, hace una adaptación innovadora a la población infantil, y a patologías como la psicósomática.

Pero antes de hablar del grupo, ¿qué implica la patología de la piel? Según autores como E. Bick (Bick, 1968), la piel cumpliría una función esencial en las primeras experiencias vitales, de tal manera que sería el órgano que permite la unión más primitiva de las partes de la personalidad que aún no están diferenciadas de las partes del cuerpo. Puesto que en los inicios de la vida no hay una mente capaz de unir las partes o las sensaciones parciales (y mucho menos, de darles significado), la piel se erigiría como la superficie que, de forma pasiva, obra como un límite. Pero no sólo sería el precursor de la vivencia yo-no yo, sino que también implicaría la vivencia de envoltorio psíquico.

Para que se desarrolle la función mental interna de contener las partes del self, es necesario que primero haya un objeto externo que sea vivido como capaz de ejercer esta función, a partir del cual poder introyectarla. Si

este proceso tiene cabida, entonces se podrán desarrollar las fantasías de un espacio interno distinto del espacio externo, que dará lugar al desarrollo psíquico objetal descrito por M. Klein. La falla, en la medida que sea, de este proceso, en compleja interacción con las experiencias del desarrollo posterior, dará lugar a un cierto tipo de patología u otra, y a una forma única de enfermar de la persona.

Por tanto, en el estado infantil no integrado, en este sentido primitivo y anclado en lo sensitivo, se produciría una búsqueda frenética de la vivencia de contención, a partir de cualquier tipo de límite. Por otro lado, la patología psicósomática está vinculada a las experiencias emocionales que no han podido tan siquiera llegar a ser representadas, y quedan ligadas al cuerpo, e inaccesibles para su elaboración.

Pero, no sólo es necesario un otro (la madre, en general) que contenga y dé unidad y significación a las experiencias fragmentarias del bebé, sino que además debe ejercer de intérprete coherente. El bebé, al nacer, tiene sensaciones a través del olfato, el tacto, la vista, el gusto; reconoce el ritmo y el sonido de la voz. Pero es el otro quien aparece fundando (confirmando o invalidando) las percepciones del infans (Rotenberg, 2014). Es decir, es necesario que este otro refleje e interprete las vivencias de su hijo de una forma suficientemente acorde a lo que su hijo, de hecho, experimenta. Solo de esta manera podrá darse una lógica de sentido, y una vivencia de encuentro (Aulagner, 2004, cit. en Rotenberg, 2014), y podrá ir confiando. En síntesis, y siguiendo a Eva Rotenberg (Rotenberg, 2014), no alcanza con la satisfacción de las necesidades, sino que debe haber una comprensión de la necesidad, para que se de el pasaje de lo puramente corporal, a lo psíquico. Solo a través de esta función de la madre como espejo, (y yo añadido: como intérprete), podrá convertirse en sujeto de su propio deseo, y sentirse “verdadero”.

Puesto que la realidad es hiper-compleja, cabe pensar que el desarrollo efectivo de una patología de la piel tiene que ver con muchos factores, por lo que queda incluida la posibilidad de una hipersensibilidad cutánea constitucional o configurada en la vida relacional intrauterina. En cualquier caso, tener una piel con psoriasis, o con dermatitis atópica, es tener una piel que no acaba de funcionar bien, que está herida y sufre, y que se desdibuja.

Una de las escenas que más me impactó en el grupo fue observar cómo, un niño con una dermatitis atópica verdaderamente grave, se rascaba frenéticamente arrancándose trocitos de piel y colocándose los a su

madre en la cabeza. Sería un ejemplo de la función que puede cumplir la enfermedad de la piel en el niño, que se expresa a través de un lenguaje literal: se quita su piel y se la pone a la mamá en la cabeza. Parecería que mamá y niño siguen indiferenciados, incluso a un nivel corporal, con la sensación de compartir la piel. Por otro lado, la mamá parece tener una piel insuficiente, o una mente poco contenedora, que el niño debe suplir o completar con su propia piel. A la vez, él tiene una piel enferma, que le hace daño, y que habría que dar a mamá para que se haga cargo de ella.

Desde el punto de vista médico, la dermatitis atópica no tiene una etiología clara, pero lo que se descarta es su tratamiento farmacológico, principalmente en los casos más graves, en los que, si los corticoides no surten efecto, se les administra inmunodepresores (ciclosporina). Esta medicación mejora la afección dérmica, pero a costa de exponerlo a una depresión inmunológica, con todo lo que ello acarrea. Es decir, se alivian los síntomas, pero se despoja al organismo de la única manera que encuentra para descargar un sufrimiento psíquico invasor, y sin representación.

Pues bien, el grupo terapéutico multifamiliar se presenta como una alternativa y complemento de estos tratamientos sintomáticos. Tiene una frecuencia semanal, y es coordinado por dos psicoanalistas de la APA: Eva Rotenberg, discípula de Badaracco y creadora de este dispositivo, y Elena Stenger. Ambas se situaban en una mesa, alrededor de la cual se sientan los niños a dibujar. Las madres, y algún padre, sentados en sillas en torno a la mesa. También acudían pediatras y observadores aprendices. El grupo empieza con quien quiera hablar. Poco a poco se pasa de un discurso centrado en los síntomas del niño e intervenciones médicas, a poder ir hablando de la angustia que ello genera. Progresivamente, se van dejando de lado las manchas, erupciones, y destrozos de la piel, para ir expresando aspectos de las relaciones familiares, situaciones vividas en torno al embarazo y primeros tiempos de la relación con los hijos, complicaciones familiares actuales, y vivencias de padres e hijos en la relación.

Simultáneamente, los niños van dibujando, e interaccionando entre ellos, con sus padres, y con las terapeutas. A través del dibujo, y de todo lo que se va desplegando en cada momento de la sesión, los niños van expresando las situaciones de sufrimiento y las tramas familiares que condicionan su padecimiento. Si ellos lo permiten, los dibujos son vistos por todos los asistentes y comentados e interpretados por las terapeutas y por todos

los que puedan aportar algo. Estos dibujos sorprenden porque siempre expresan la problemática personal y familiar y, a medida que se logra la comprensión de lo que transmiten, se van modificando, adoptando características propias de la etapa evolutiva correspondiente, o bien, expresando problemáticas de lo que todavía no fue abordado. Además de la vía del dibujo, también los niños hablan espontáneamente, o conversando a partir de lo que se les pregunta, de tal manera que las terapeutas van haciendo de altavoz e intérpretes de lo que se pone en juego.

La función terapéutica básica, según las propias coordinadoras, es la de crear un espacio contenedor grupal, generando un clima de seguridad emocional y confianza, para que los adultos que desempeñan la función parental, puedan “vivenciar” qué significa la “capacidad de contención”, que es antes vivencia que representación en palabra. A partir de aquí, las terapeutas van ayudando a pensar a las madres y padres sobre aquello que van expresando, o haciendo de puente para que otros participantes aporten. Pero quizá lo más sorprendente, era observar cómo iban poniendo de manifiesto la relación entre aquello que los niños iban expresando y lo que se estaba hablando o actuando en cada momento. De esta manera, los padres podían ir captando y, poco a poco, entendiendo en el aquí y el ahora, el carácter relacional de los síntomas físicos del niño.

Otro aspecto que me llamaba la atención era la enorme distancia que podía haber entre el momento en el que podían estar un niño y sus padres, con respecto al de otros que llevaban más tiempo en el grupo, o que habían avanzado más. Esta heterogeneidad, sin embargo, me parecía algo valioso y enriquecedor. Madres que hubieran vivido todo esto de forma amenazadora o con incredulidad, y a las que les hubiera costado mucho hacer un proceso terapéutico individual o familiar, miran con curiosidad cómo otras madres se expresan y entienden lo que ocurre. Pero tal vez con más sorpresa aún que, niños con la misma gravedad o mayor que la de su hijo, mejoran extraordinariamente sin medicación. A la vez, madres que han podido ir haciendo este proceso, sirven de soporte y ayudan a acercarse a esta realidad a otras. Además, pueden ver en otros el estado en el que se encontraban hace un tiempo, y aquellos mecanismos que, aunque ahora atenuados y crecidos, siguen poniéndose en marcha en su propia piel, cuando se mueven determinadas ansiedades. Estos recursos grupales me parecieron sumamente potentes.

Con respecto a los niños, me sorprendía la evidencia

de mejora en aquellos que asistían regularmente, tanto en su piel física como mental. Iban expresándose, cada vez más cómodos, reclamando su sitio en todo lo que allí se desplegaba. Se emocionaban, expresaban deseos, y sobretodo, me impresionaba la mirada de los niños cuando en la sesión nos podíamos hacer cargo de lo que les pasaba, y sus padres podían empezar a entender cosas. Sin embargo, a veces tenía el temor a que fuera dañino para los niños escuchar las angustias, preocupaciones e historias de los padres. Pues bien, por un lado, observé cómo las terapeutas no olvidan que el objetivo fundamental es ayudar a estos niños, y a sus padres en cuanto padres y personas, pero sobretodo, en cuanto padres, en la relación con sus hijos. Por tanto, si en un momento un niño se angustiaba demasiado, o se consideraba que no había espacio para digerir lo que estaba pasando, se ponía de manifiesto, y se atendía la angustia del niño o la niña. Además, me sorprendí de cómo, cuando las madres lloraban, o empezaban a hablar de los duelos, pérdidas, sufrimientos... los niños se tranquilizaban, dejaban de rascarse, y se acercaban a la mesa a dibujar, o jugaban con otros niños.

Estos niños viven la experiencia diaria de que las ansiedades circulan por la familia sin saber muy bien qué son y a quién pertenecen. Suele predominar un estilo actuador, que hace difícil pensar y diferenciar. Por tanto, que una madre pueda expresar que se siente angustiada o preocupada por algo, en un contexto terapéutico de contención, por lo menos, permite al niño localizar dicha ansiedad. Además, ir haciendo explícita la relación entre la ansiedad materna y las reacciones sintomáticas del hijo, va permitiendo a la madre darse cuenta de lo que su hijo comunica, y de cómo lo hace.

Una de las escenas más significativas ocurrió un día, en el que, una pareja joven, padres de un niño de 4 años con dermatitis atópica, empezaron a hablar de las dificultades que tenían entre ellos como pareja. Este niño, y sus síntomas dermatológicos, estaban siendo el baluarte de la unión de la pareja, y el anclaje para no enfrentar aquello que estaban viviendo. Cuando, poco a poco, se fue dando este clima emocional de expresión de las dificultades y sufrimientos paternos, los niños, todos, de forma espontánea, se fueron a jugar a una salita contigua, y se quedó el grupo únicamente de adultos padres, tratando las cosas de los adultos-padres. Pareciera que cuando éstos podían hacerse cargo de lo propio, los niños podían irse tranquilos a hacerse cargo de lo suyo: jugar.

Aprender a trabajar con las familias me parece fundamental, ya que los niños crecen, enferman y

desarrollan sus aspectos más sanos, en las relaciones con sus familiares. No usar este potencial terapéutico, ni dar la oportunidad a los padres de mejorar la relación con sus hijos, me parece una gran pérdida, e incluso un abordaje estéril en muchos casos. Esto más aún en patologías en las que no se ha podido dar el desarrollo de un espacio mental yoico sólido, por lo que el funcionamiento del niño, del bebé, o del adulto, se haya profundamente imbricado en interdependencias patógenas con el otro. Desde luego, el Psicoanálisis Multifamiliar no reemplaza a la terapia individual o a otros tipos de tratamientos, sino que, desde mi punto de vista, tienen aplicaciones diferentes, y cada uno de ellos puede ser el tratamiento más indicado en según qué situaciones. Por tanto, diría que esta pluralidad técnica y de encuadre, permite un enriquecimiento mutuo y una mayor capacidad de respuesta a la diversidad de necesidades.

En este sentido, el Dr. Badaracco (García-Badaracco, 2001) decía que el grupo multitudinario no constituye, en sí mismo, un contexto con poder específico de desalinearse, y que el primer aspecto técnico es la creatividad con que podamos utilizar la experiencia adquirida, para intervenir en cada situación concreta. Él consideraba que la “puesta a prueba” del terapeuta, no se da solo a través de lo que el terapeuta dice sino, sobre todo, a través de su forma de participación emocional. En este sentido, Winnicott (Winnicott, 1975, cit. en Rotenberg, 2014) nos dice, “La criatura depende del cuidado materno, cuidado que se basa más en la identificación emocional por parte de la madre que en la comprensión de lo que se expresa o podría expresarse verbalmente”. ¿Por qué no pensar que algo parecido se pone en juego en la función terapéutica?

Para terminar, he podido experimentar hasta qué punto la oportunidad que ofrece este tipo de prácticas es tan enriquecedora como necesaria. Se trata de una posición de observador participante, siempre y necesariamente incluido en el aquí y el ahora de las relaciones, amparado y protegido por toda una institución y por tutores que te guían para situar las experiencias, y que de alguna forma te contienen. Esta perspectiva desde la que iniciar el proceso de formación como terapeuta, se erige, a mi parecer, en un espacio privilegiado donde poder calibrar los límites, emocionarse, identificarse, diferenciarse, etc., además de reflexionar sobre las líneas teórico-técnicas que más nos convencen. Permite, en definitiva, poner en marcha un pensamiento dialéctico y creativo permanente,

que nunca finaliza, y que requiere obligadamente de una elaboración propia.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulgnier, P. (2004). *La Violencia*. Paidós Psicología Profunda.
- Bick, E. (1986). The experience of the skin in early object relations. *British Journal of Psychotherapy*, 2 (4), 292-299
- Bleger, J. (1964/1985). *La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación*. En Temas de psicología (entrevista y grupos). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Coderch, J. (2006). *Pluralidad y diálogo en Psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.
- García-Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnopublicaciones.
- García-Badaracco, J. E. (2001). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- García-Badaracco, J. E. (2006b). *Virtualidad sana*. Manuscrito no publicado.
- García-Badaracco, J. E. (2006e). El psicoanálisis multifamiliar: cómo curar desde la “virtualidad sana”. *Revista de Psicoanálisis*, 62 (4): 919-936.
- García-Badaracco, J. E. (2009b). *Sobre la “mente cerrada”*. Manuscrito no publicado.
- Rotenberg, E. (2014). *Parentalidades, interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Rotenberg, E. (2013) *Hijos difíciles, padres desorientados. Padres difíciles, hijos desorientados*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Winnicott, D. W. (1992). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1975) *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Laia.
- Winnicott, D. W. (1979). *La mente y su relación con el psiquesoma*, en Escritos sobre Pediatría y Psicoanálisis. Buenos Aires: Laia.
- Winnicott, D. W. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 61.