

Dos vertientes de la contratransferencia en los grupos de padres: con el grupo como unidad y con cada integrante.

Autora: Daniela Bardi – MN 42.415

danielacarlabardi@gmail.com

Este trabajo fue presentado en las III Jornadas del Grupo Psicoanalítico del Oeste

En este artículo me propongo trabajar sobre lo que llamo las “dos vertientes de la contratransferencia en los grupos psicoterapéuticos” en general, y en particular, en los grupos de orientación a padres o adultos responsables.

Mi interés surge a partir de la práctica clínica en un servicio dependiente de la Facultad de Psicología de la UBA, el cual brindamos asistencia psicológica a niños entre 4 y 12 años. La estrategia clínica privilegiada son los grupos psicoterapéuticos de niños y sin excepción, la madre, el padre u otro adulto significativo ingresa a los grupos de orientación a padres o adultos responsables. Los grupos de niños son mixtos y están conformados por un máximo de 8 integrantes. Se agrupan de acuerdo a la franja etaria, y no por patología, aunque hay excepciones. En el mismo día y horario del grupo de niños funciona en forma paralela el grupo de adultos integrado por los adultos a cargo de los niños que están en tratamiento, tanto grupal como individual.

Los grupos psicoterapéuticos de niños y los de orientación a padres o adultos responsables están a cargo de terapeutas y junto a los observadores no participantes conforman lo que denominamos el “equipo terapéutico”. En general, cada equipo tiene entre uno a tres observadores y al tratarse de un servicio universitario, también se incluyen pasantes.

Cuando se supervisa las sesiones en reuniones plenarias, en las cuales participan todos los integrantes del “equipo terapéutico”, aparecen dos vertientes de análisis: una respecto al grupo y otra en relación a cada integrante. Por ejemplo, en una sesión de un grupo de padres, en la cual aparece el relato de situaciones de abuso sexual en la infancia, en primer lugar, surgen referencias al grupo por parte de una observadora: “el clima de la sesión era terrible, de angustia, por momentos, me dio ganas de llorar, me las imaginaba ellas niñas”, pero también respecto a cada una de

las integrantes; “todas hicieron alguna referencia a los abusos sexuales, hasta Marta comentó que por primera vez lo pudo decir, en cambio, Marisa, que siempre participa, se puso a llorar, y con un gesto dijo que no quería hablar. Sentí la vulnerabilidad de estas mujeres, ahora entiendo porque Marta está enojada con su padre.”

En estos pequeños recortes, se pueden inferir reacciones contratransferenciales respecto al grupo como con sus integrantes. Si bien hay diferentes definiciones sobre qué es la contratransferencia, la mayoría de los autores acuerdan que son las reacciones (sentimientos, pensamientos y emociones) del analista frente al comportamiento general del analizado (Racker, 1960). Esto es, como ubican la transferencia del lado del paciente, sitúan a la contratransferencia del lado del analista. Algunos usan este término únicamente para referirse a los sentimientos inconscientes que genera la transferencia del paciente y otros como Racker, a la reacción tanto consciente como inconsciente frente al analizado.

Racker (1960) hace otra distinción que no tiene que ver con la cualidad de los sentimientos y pensamientos del analista, ni a la tónica a la que pertenecen, sino que los ubica como motor y como obstáculo de acuerdo a los mecanismos psíquicos involucrados del analista. En “En dinámica de la transferencia” (1912), S. Freud ubica a los sentimientos tiernos del lado de la transferencia positiva y los entiende como motor que impulsa el tratamiento, mientras que a los sentimientos sexuales y hostiles los entiende en términos de transferencia negativa y como obstáculos para el proceso analítico. De modo similar, Racker (1960) considera que cuando la reacción del analista frente al analizado le permite “comprender” al paciente, la contratransferencia funciona como motor, en cambio, cuando el analista se identifica con los objetos internos del paciente, la reacción ante la transferencia del paciente funciona como obstáculo para el tratamiento, ya que no favorece la comprensión, sino que puede llevar a la actuación.

Si entendemos la contratransferencia desde esta perspectiva, es importante ubicar las reacciones contratransferenciales en relación con lo que acontece en la sesión, ya que estas pueden facilitar la comprensión del paciente o, por el contrario, impulsar actuaciones que entorpecen el tratamiento. En los grupos, estas reacciones tienen una

especificidad: están relacionadas con el grupo como unidad y con cada uno de sus integrantes.

Los grupos son más que la suma de sus partes; esta idea se refleja de manera directa en los grupos terapéuticos: las dinámicas grupales cambian radicalmente con la presencia o ausencia de los integrantes. Por ejemplo, en los grupos de padres, cuando se ausenta una madre que, en general, ocupa la mayor parte de la sesión con su estilo verborrágico y cuenta con la “complicidad” de sus pares, quienes presentan mayores resistencias a conversar, se genera una dinámica totalmente distinta. Los pacientes silenciosos se enfrentan al “vacío” producido por la ausencia de los relatos infinitos de su compañera de grupo. Aquel grupo “agotador, abrumador” de la sesión pasada, ahora es un “grupo silencioso”, en el que solo aparecieron algunos comentarios superficiales que indican resistencia al trabajo analítico. Esta sesión fue definida por una observadora como “aburrida, me angustié un poco, había mucho silencio, me acordé de cosas feas”.

Estas apreciaciones son respecto al grupo en su conjunto, pero también aparecen alusiones a los integrantes, que deben ser tenidas en cuenta para no perder la singularidad de cada paciente que aporta como parte de la unidad grupal. Por ejemplo, una de las integrantes, Carla, se presenta como la tía del José, de quien está a su cargo desde la muerte de la madre del niño, su hermana. Su primer comentario en la sesión fue que no le gusta hablar y que no lo va a hacer, y así lo cumple.

En una sesión, luego de dos meses desde su incorporación, Carla ingresa con anteojos negros que cubren sus ojos. En sesiones anteriores, la terapeuta había hecho referencia a que sus ojos se llenaban de lágrimas cuando Ana hablaba de la muerte repentina de su hija. En esta sesión, cuatro de las seis integrantes hablan efusivamente de los hijos, de problemas económicos, de los padres ausentes, saltando de un tema a otro. La terapeuta, en ciertos momentos, realiza señalamientos y preguntas que “ordenan” los dichos.

Al finalizar la sesión, una observadora comenta: “el grupo estuvo maníaco, por momentos no podía registrar lo que hablaban, me perdía, estoy agotada. Era difícil

seguir el hilo de la conversación, en realidad, todas hablaban encima, no se escuchaba, parecía pura descarga, por eso estoy agotada.”

La terapeuta también señala el clima “maníaco” del grupo, que le dificultaba pensar en lo que decían las integrantes. Coincide en que muchos hablaban sin escucharse entre sí, y que ese “palabrerío” parecía una defensa maníaca para evitar el dolor. ´

Sin embargo, pensar en cada integrante y su aporte a la unidad grupal, en este caso “maníaca”, permitió ubicar a las participantes que hablaban de esa manera, así como los diferentes motivos o causas que las llevaban a verbalizar de ese modo. Una había faltado a la sesión anterior y quería recuperar el tiempo perdido; otra, habla sin parar porque, como ella misma dice: “no soporta el silencio”. Pensar en cada una individualmente permitió advertir el silencio de Carla, quien, desde que comenzó a participar en el grupo, está cada vez más retraída, más silenciosa y ahora también oculta su mirada, al igual que su sobrino en su tratamiento individual.

Esto la llevó a reflexionar que debe estar más atenta a Carla, y que el “ruido” del grupo no la haga olvidar de su presencia. Aunque Carla se encuentra en un proceso de duelo desde hace dos años por la pérdida de su hermana, ese retraimiento no parece ser una respuesta “normal” o esperable, sino que señala otros padecimientos.

Por lo tanto, nos parece interesante aportar esta idea de las dos vertientes de la contratransferencia, ya que pensar únicamente en los grupos psicoterapéuticos como una unidad deja de lado la singularidad de cada integrante, esas particularidades que resuenan en el terapeuta de diferentes maneras y que pueden ser utilizadas como herramientas para comprenderlo mejor. Al mismo tiempo, no tener en cuenta al grupo como una unidad implica omitir ese “plus” que genera compartir un espacio terapéutico con otros, a veces llamado el “clima emocional” de la sesión, que el terapeuta registra y utiliza para pensar el momento del proceso terapéutico.

Bibliografía:

- Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia*. En *Obras completas* (Tomo XII). Amorrortu Editores.
- Racker, H. (1960) *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

