

FAMILIA RECONSTRUIDA  
UN MODELO DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES

Maria Eugenia Melgoza Magaña<sup>1</sup>

**FAMÍLIA RECONSTRUÍDA  
UM MODELO DE PSICOTERAPIA GRUPAL COM ADOLESCENTES**

**RESUMO**

O principal objetivo desse artigo é descrever os fenômenos da transferência e da contratransferência que se desenvolveram numa intervenção psicoterápica com adolescentes e seus pais. Analisaremos o sucedido considerando os três grupos que conformaram a experiência: a) grupos de adolescentes, b) grupo composto pelos pais destes adolescentes, o qual poderia ser assistido pelos adolescentes, quando eles desejassem e c) grupo terapêutico composto por dois terapeutas, homem e mulher, que estavam à frente dos grupos antes mencionados. A intervenção terapêutica foi realizada sob moldes similares a de famílias reconstruídas, termo que se entende como relações que se estabelecem entre um homem divorciado e uma mulher divorciada, que se unem novamente em matrimônio e cuja união engloba os “x” filhos de cada um, nascidos de outra união. O processo terapêutico se divide em três fases: inicial, intermediária e final. Em cada fase se faz uma breve resenha do acontecido em cada um dos grupos: adolescentes, pais e equipe terapêutica que nos permite identificar os fenômenos de ressonância, transferência e contratransferência que intervêm e afetam os três grupos.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Universidad Autónoma Metropolitana. (UAM) México, DF. Psicoterapeuta Psicoanalítica de la Adolescencia. Instituto Mexicano de Psicoterapia Analítica de la Adolescencia (IMPPA), Analista de Grupos. Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupos, A.C. (AMPAG). Coordinadora del libro: Adolescencia: Espejo de la sociedad actual. Serie: Repensando y Repensando la adolescencia. Grupo Editorial Lumen. Buenos Aires. México. 2002.

**Palavras-chave:** transferência, contratransferência, famílias reconstruídas.

## **RECONSTRUCTED FAMILY A GROUP PSYCHOLOGICAL MODEL OF TEENAGERS**

### **ABSTRACT**

The main objective of this article is to describe the transference and counter transference phenomena that develop in three groups that are part of a one year psychotherapeutic intervention: a) a mid-teenagers group, b) a group with the parents of the mid-teenagers who were free to attend the meetings if so they wished, c) a group with a female therapist and a male therapist who led the other two groups previously mentioned. The therapeutic intervention was held using a similar model of those of the stepfamilies, term that will be understood as the relationship that is established between a divorced father and a divorced mother who unite as a couple, and contribute to this union an "x" number of children from their previous marriages. The therapeutic process is divided in three stages: Introductory, intermediate and final. During each stage, a brief summary of the events that occurred in each group is made. These summaries allow us to identify the resonance, transference, and counter-transference phenomena that intervene and affect each of the involved groups.

**Key words:** Transference, counter-transference, stepfamilies

## **FAMILIA RECONSTRUIDA UN MODELO DE PSICOTERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES**

### **RESUMEN**

El objetivo principal de este artículo consiste en describir los fenómenos transferenciales y contra transferenciales que se desarrollan en una

intervención psicoterapéutica con adolescentes y sus padres, analizaremos lo sucedido considerando los tres grupos que conformaron la experiencia: a) grupo de adolescentes medios, b) grupo compuesto por los padres de dichos adolescentes, al cual podían asistir los adolescentes cuando lo desearan y, c) grupo terapéutico compuesto por dos terapeutas, hombre y mujer, quienes estarán al frente de los dos grupos antes mencionados. Intervención terapéutica que se llevó a cabo bajo un modelo similar al de familias reconstruidas, término que aquí entenderemos como la relación que se establece entre un hombre divorciado y una mujer divorciada que se unen nuevamente en pareja y a cuya unión aporta cada uno un número "x" de hijos procreados durante su unión anterior. El proceso terapéutico se divide en tres fases: inicial, intermedia y final. En cada fase se hace una breve reseña de lo acontecido en cada uno de los grupos: adolescentes, padres y equipo terapéutico que nos permitan identificar los fenómenos de resonancia, transferenciales y contratransferenciales que intervienen y afectan a los tres grupos involucrados.

**Palabras clave:** Transferencia, contratransferencia, familias reconstruidas.

## **Introducción**

El trabajo desarrollado nace por el deseo de integrar mis formaciones como psicoterapeuta de adolescentes con la de analista de grupos y por la convicción de que el trabajo terapéutico en grupo para adolescentes con la participación de sus padres es lo más favorable para el desarrollo de los primeros cuando contamos con el acompañamiento y apoyo para los segundos. El objetivo inicial consistía en trabajar con chicos de entre 11 y 14 años de edad como máximo. Me di a la tarea de hacer la publicidad necesaria solicitando la derivación de chicos de este rango de edad; iniciando conjuntamente la búsqueda de un compañero que estuviera interesado en trabajar conmigo este proyecto. Al pasar de los meses mi frustración iba en aumento; no había muchas derivaciones

de adolescentes en este rango y cuando las había se trataba de chicos severamente perturbados, como graves estados de confusión mental, depresión melancólica, psicosis aguda, adicciones, lo que de entrada los dejaba sin posibilidades de ser candidatos para la terapia en grupo. Ante la desesperación por mi parte y negándome a renunciar a mi proyecto, propuse a mi compañero revisar el rango de edad que tenían los adolescentes con quienes trabajábamos en consulta privada. Estos tenían entre 15 y 16 años. Entre los dos terapeutas tampoco conseguíamos contar con el número requerido para iniciar el grupo, así que nuevamente solicitamos la ayuda de nuestros colegas para la derivación de adolescentes ahora dentro de este nuevo rango.

Comencé por hacer un esquema de las características principales de los adolescentes con los que contábamos y de sus padres, así como de los puntos que destacaran en su historia. Los datos nos iban orientando hacia el objetivo principal de este trabajo. A partir de nuestra interacción en la preparación de este grupo fueron apareciendo algunos malestares que me impedían disfrutar del trabajo. A pesar de ser criticada como ruin y egoísta que me parecía mi actitud, decidí comentar con mi compañero lo que sentía. Antes he de informar, que como parte del desarrollo del proyecto, ya habíamos acordado que se trabajaría en el consultorio de mi compañero por ser éste más apropiado que el mío para el trabajo con adolescentes; se había señalado también una hora especial debido a que él no podía disponer de los horarios que yo proponía para el trabajo, aduciendo ocupaciones y pacientes que no podía mover. Así que ante mi incomodidad por la situación me atreví a decirle lo siguiente: me sentía en una situación injusta debido a qué, por un lado, yo estaba proporcionando un mayor número de pacientes al grupo cuando él solamente tenía a uno seguro.

Este hecho desequilibraba mi situación económica, debido a que eran pacientes que veía con una frecuencia de dos veces por semana. El paso al grupo iba a provocar la reducción de la cuota para ajustarla a la cuota grupal, misma que debía dividirse entre los dos. Por otra parte, me sentía en desventaja ya que me veía obligada a desplazarme a su consultorio, ocupando un mayor tiempo de traslado, lo que me restaba

horas que podía emplear en mi consulta. En tanto que mi colega, con un paciente, invertía al trabajo solamente lo estrictamente señalado para la realización de éste. Por tanto, ya que este trabajo iba a quedar conformado por “los tuyos, los míos y los nuestros” yo proponía un cambio de consultorio que no fuera ni el suyo, ni el mío. Mi compañero ante todas mis quejas, se limitó a escucharme con atención y por toda respuesta me dijo: “todo esto se parece a los problemas que tienen las familias reconstruidas” Es así como nace el tema y título de este trabajo.

### **Marco de referencia**

El proceso adolescente se vive como una etapa conflictiva de la vida, debido a que en esta etapa se llevan a cabo cambios biológicos, psicológicos y sociales acelerados y determinantes. Entre las tareas necesarias a realizar por el adolescente en este proceso, una de ellas consiste en enfrentar el duelo por la pérdida de sus padres como figuras de su infancia, tarea que los lleva a presentar conflictos con la autoridad a través del constante cuestionamiento a los “mayores”. Este movimiento de desarrollo de los hijos desata una crisis en los padres que los conduce a cuestionarse su propia existencia, les remueve su aparentemente olvidado proceso adolescente, los enfrenta a pérdidas importantes en cuanto al tipo de relación que hasta entonces habían establecido con sus hijos así también como el futuro abandono por parte de los mismos. Viven así un interjuego de proyecciones del adolescente en sus padres y de éstos en el adolescente que incide en la distorsión de la realidad que viven en ese momento lo que provoca que el clima familiar se encuentre sobrecargado de agresividad, temor y culpa.

En el proceso terapéutico el paciente repite en su relación con el terapeuta su modo infantil de relación, a esto se le conoce como transferencia. En el trabajo con adolescentes el terapeuta está más expuesto a reaccionar ante los estímulos a que es sometido por parte de los adolescentes, quienes tienden a confrontar al terapeuta, cuestionarlo, criticarlo, a mostrar más directamente lo que sienten. La respuesta del

terapeuta a la transferencia del paciente se conoce con el nombre de contratransferencia. Estos fenómenos: transferencia y contratransferencia también se producen cuando se trabaja con adolescentes y sus padres, pues lo que se ve en los primeros repercute en los segundos y viceversa: esto también tiene repercusión en ambas direcciones en los terapeutas, complicándose con la propia transferencia que los terapeutas dirigen hacia los adolescentes y hacia sus padres, ya que los terapeutas –también padres- se enfrentaron en su momento a las mismas angustias que los adolescentes. Los padres por un lado tienen la intención de delegar en los terapeutas la función de padres que sienten no pueden asumir; por otro lado, entran en rivalidad con dichos terapeutas para ganar el amor y reconocimientos de los chicos.

### **Familias reconstruidas**

El aumento en el índice de divorcios ha despertado el interés de los investigadores. Se investiga sobre los motivos del divorcio, los efectos de éste en los padres, en los hijos, las relaciones padre-hijo, madre-hijo, padre-hija, madre-hija, las dinámicas de las familias mixtas o rematrimonios, las relaciones entre los ex-cónyuges, las repercusiones en las familias extensas, las repercusiones sociales, legales, civiles, etc. En este mismo sentido han aumentado los segundos matrimonios, también conocidos como rematrimonios.

Gómez, M. E. (2005. 73 p.) enumera algunas diferencias entre la familia original, entendiéndola ésta como la que "...se inicia con una pareja, la cual va a procrear hijos en común" y la familia reconstruida, de las cuales mencionaré sólo algunas representativas para este trabajo. La familia reconstruida se inicia con una pareja y con hijos que nacieron en otra familia, que ya tienen una historia previa. Las nuevas parejas influyen en los hijos, también se convierten en modelos a seguir. Como en estas familias no hay vínculos de consanguinidad y de alianza, pueden activarse temores respecto a relaciones incestuosas o cuestionar la posible autoridad del padrastro o la madrastra. En las familias reconstruidas los

vínculos se tienen que ir formando poco a poco, superando obstáculos (enjos, inconformidades, sabotajes, etcétera), en estas familias los problemas se multiplican en cuanto a vivienda, distribución del espacio y el tiempo, manejo del presupuesto, de la autoridad, entre otros.

Debido a esto, los adolescentes se encuentran entre varios momentos de transición: el proceso de divorcio, su propio proceso adolescente, y el proceso de rematrimonio de uno o ambos padres, si lo hay.

Los roles en la estructura familiar sufren transformaciones, pasando los hijos a hacerse cargo de sus padres, educándoles en su nueva situación. Los padres preocupados por sus pleitos y enjos no se responsabilizan del adolescente que necesita supervisión, control y atención. Si a esto se le suma el enjo que al adolescente le provoca el divorcio, el resultado es que éste les retira la autoridad a sus padres. Los adolescentes se dan cuenta de la falta de cooperación de sus padres y tienden a manipular, dividir y deformar el sistema ejecutivo de los mismos. La mayoría de los adolescentes percibe estar expuesto o involucrado con la angustia de la madre y sus problemas. Del mismo modo, aprenden a manipular la inclusión de un "otro" y "otra" en las nuevas parejas de sus padres.

Francoise Dolto (1990) postula lo benéfico que es para los hijos pequeños o mayores que cada uno de los padres tenga su propia vida afectiva y sexual, ya que ello los libera de la posibilidad de que se les confirme en la realidad la probabilidad de ser el cónyuge de uno de los padres. Para el niño siempre es preferible una situación triangular. Si esto no se llega a dar es muy probable que la madre se convierta en la esclava de sus hijos y la rival de sus hijas: de ahí la importancia de la presencia del padre biológico que impide al chico "pegarse" a su madre y le ayuda a lograr un adecuado desarrollo futuro.

## **Características generales del grupo**

La experiencia terapéutica se llevó a cabo durante catorce meses en total, incluyendo periodos vacacionales.

- a) El grupo de adolescentes quedó conformado por 10 integrantes de entre 14 y 16 años de edad, sesiones con una frecuencia de una vez por semana y duración de hora y media, siendo un total de 55 sesiones. Se llevaron a cabo dos sesiones prolongadas, se llaman así porque en lugar de la duración habitual de las sesiones de grupo terapéutico, éstas tuvieron una duración de ocho horas, en estas se privilegia la acción y el movimiento en contraposición a las sesiones habituales en donde el énfasis está puesto en la palabra; la primera de ellas se llevó a cabo a los cuatro meses de iniciado el grupo con el objetivo de promover la cohesión grupal y la segunda a tres meses de terminar la experiencia con el propósito de comenzar a elaborar el duelo de terminación de la experiencia. Este grupo quedó definido como grupo terapéutico. Las características clínicas comunes predominantes en los adolescentes consistían en: depresión, problemas para relacionarse con sus pares, sentimientos de abandono, conductas de aislamiento, bajo rendimiento escolar, agresión, enojo y problemas en la relación con sus padres. Los puntos principales a trabajar con ellos tenían que ver con ayudarles en su proceso de individuación, el cual consiste en el desplazamiento progresivo de las figuras parentales infantiles o sus sustitutos.
- b) El grupo de padres al que podían asistir los adolescentes si así lo deseaban, tuvo una frecuencia de una vez al mes y dos horas de duración, siendo un total de 13 reuniones. Los padres de cuatro de los chicos viven en unión clasificada como rematrimonio: tres de éstos se encontraban nuevamente en proceso de divorcio y uno de ellos contrajo rematrimonio al inicio de la experiencia grupal, a los tres meses se divorció y antes de finalizar el trabajo se encontraba

en proceso de reconciliación. Los padres de dos de los adolescentes estaban divorciados y los de los cuatro últimos estaban casados en primer matrimonio y en ese momento presentaban serios problemas de relación de pareja. Es importante destacar que se logró la asistencia de los padres biológicos de los adolescentes, aunque ya estuvieran viviendo en rematrimonio. Uno de los padres en proceso actual de divorcio asistió a una reunión de la cual salió a la mitad de la misma, a causa de las confrontaciones que le hicieran los demás padres. Nunca más regresó al grupo. Su hijo abandonó el tratamiento al terminar los seis primeros meses. Este grupo varió mucho en cuanto a la asistencia, y sólo en raras ocasiones se pudo trabajar con la casi totalidad de los integrantes. El objetivo para este grupo de padres era contar con un espacio que sirviera de información, apoyo, retroalimentación, acercarlos afectivamente a sus hijos, así como propiciar una adecuada comunicación entre ellos.

- c) Grupo terapéutico conformado por dos terapeutas –hombre y mujer- quienes estaban al frente de los dos grupos anteriores. Ambos terapeutas presentaban la característica de estar divorciados, ambos por su parte formado pareja en rematrimonio y los dos con hijos adolescentes en ese momento de la experiencia.

La coterapia es un instrumento técnico importante, que facilita el interjuego de roles transferenciales, sobre todo en el trabajo con adolescentes en grupo.

## **Intervención terapéutica**

### **Fase inicial**

**Esta etapa se inicia con la primera sesión con el grupo de adolescentes y permanece hasta los cuatro meses del proceso terapéutico. En esta etapa se observa la dificultad de la comunicación verbal por el predominio de ansiedades paranoides manifiestas a través de la desconfianza.**

ADOLESCENTES:

En esta etapa predomina la desconfianza. Los temas que sobresalen son: violencia, agresión, abandono, soledad y muerte. Los adolescentes critican a los padres y aparece la idea de poderse divorciar de ellos, lo que los lleva al juego de divorciarse de los terapeutas, dividiéndose en dos grupos, los que se querían quedar con la terapeuta y los que elegían a el terapeuta.

Por otra parte y a pesar de que en el encuadre estaba planteada la posibilidad de que los adolescentes entraran a las reuniones de los padres, éstos no se habían decidido a hacerlo. Es hasta la cuarta reunión con los padres que todos los adolescentes se proponen asistir, quedando de acuerdo en su sesión de grupo. El día de la reunión de padres es sólo una de las chicas la que se aventura a asistir. La idea explicitada por ellos consistía en conocer a los padres de sus compañeros, cuidarlos de que no hablaran de ellos en forma inconveniente, siendo un punto importante, el de vigilar a los terapeutas para saber si decíamos a los padres lo que ellos contaban en el grupo.

PADRES:

En este grupo también predomina la desconfianza, no sólo en el trabajo que vamos a realizar con sus hijos, sino por el tipo de chicos que conformarían el grupo, aparece el temor al "contagio". Por otra parte y debido a que en la consigna y el contrato esta incluida la posibilidad de que sus hijos entren a sus reuniones, temen perder la buena imagen que piensan que sus hijos tienen de ellos. A partir de la presencia a este grupo por una de las chicas, la madre de ésta, quien se había presentado como teniendo una excelente comunicación y trato con ella, amenaza con dejar de asistir a las reuniones si les permitimos a los chicos seguir asistiendo a

ellas. Esta mujer termina abandonando el grupo y llevándose a su hija. La desconfianza se manifiesta también en la rivalidad abierta con los terapeutas. Una de las madres se comunica conmigo para plantearme su proyecto de trabajar con grupos de mujeres a quienes les haya sucedido un hecho especial traumático en su vida; dice que ya se ha comunicado con mucha gente, e inclusive con organismos nacionales e internacionales para pedir que le remitan a este tipo de mujeres y me llama para pedir mi colaboración, en el sentido de que le envíe a mis pacientes que se encuentren en la situación descrita dado que ella va a trabajar con esos grupos.

He de mencionar que esta mujer no se dedica a ningún tipo de trabajo que tenga relación con la salud mental. Los terapeutas nos convertimos en un objeto amenazante tanto para los padres como para los chicos. Otra de las madres habla con nosotros para decir que ella y su esposo habían tenido muchos conflictos después de la reunión de padres, lo que angustia al chico y éste decide no seguir asistiendo a la terapia.

TERAPEUTAS: Desde la planeación del trabajo teníamos temor de iniciar esta "aventura" a pesar de llevarnos bien en el trabajo profesional. El hecho de estar compartiendo pacientes para integrar al grupo resultó un tanto difícil. Se dejaba sentir la rivalidad y competencia por mantener la liga con "nuestros" pacientes y sus padres a pesar que nuestra conducta manifiesta fuera en sentido contrario, esto es, integrarnos realmente en el trabajo. Al inicio parecía que había dos terapeutas, cada uno con "un grupo", no había comunicación ni verbal, ni visual y a pesar de nuestros esfuerzos para darnos tiempo extra entre cada sesión, y analizar lo que estaba sucediendo, esto no se lograba, La desconfianza en el compromiso del otro estaba presente en cada inicio de sesión con los chicos, o reunión con los padres. Si uno de nosotros no llegaba puntual, el que estaba presente se sentía abandonado por el primero, lo que, dependiendo del tiempo de retraso, provocaba ansiedad y enojo.

## **Fase intermedia**

ADOLESCENTES: Esta fase aparece a partir del quinto mes y permanece hasta el décimo. En los adolescentes esta fase se caracteriza por la cohesión. Se deja a un lado el tema de los padres a quienes comienzan a ver de una manera más real. Esto se puede ejemplificar con el nombre que ponemos a una sesión de acuerdo con los temas tratados en la misma: la sesión queda bautizada por todos con el nombre de "amores perdidos", Los adolescentes comienzan a referirse a ellos mismos como individuos separados de sus padres; se inician las referencias acerca de la posibilidad de relacionarse con el otro sexo, de sus propios miedos, de su sexualidad, de sus inquietudes. Aparecen los temas de la escuela pero ahora como un proyecto personal. Aumentan las asistencias a las reuniones con los padres y tienden a defender más sus espacios. Comienzan a integrarnos como equipo terapéutico. Cuando se trata de temas que resultan controversiales en las reuniones de padres, el grupo de chicos se divide: algunos a favor de la respuesta de los padres, otros a favor de la posición de los terapeutas; pero todos a favor de ellos mismos, defendiendo su personal punto de vista, su individualidad.

PADRES: En esta fase se puede apreciar la cohesión entre los padres, mayor apertura a ciertos temas considerados "tabú", capacidad de hablar sobre su propia sexualidad, su ser padres. Aparece la rivalidad hombre-mujer, la competencia por ver quienes son mejores o peores padres, su deseo de tener hijos o no, y su compromiso con ellos, a lo que llaman "en esta mercancía no se admite devolución". En temas que les inquietaban como cuando aparece el relato de un abuso de un padre a su hija se daba la división abierta entre los padres.

Con relación a los terapeutas, los padres por turnos, comienzan a pelearse con nosotros con mayor o menor violencia. Por ejemplo, en una ocasión en que los ánimos estaban exacerbados por el tema de la sexualidad en relación al posible embarazo de una de las adolescentes; uno de los padres emitiendo fuertes gritos, se levanta de su lugar y

dirigiéndose hacia la terapeuta, acompañando gestos y movimientos con lo que expresaba verbalmente dice “es que me dan ganas de apretarte el cuello”. Los chicos hablando de esto en el grupo, hacen una demanda a los terapeutas en el sentido de que “no le aflojemos” y sigamos adelante. Puedo pensar que esta reacción de los padres hacia el equipo terapéutico tenga relación con el desarrollo en el crecimiento que están manifestando los adolescentes, lo que acrecienta el temor de los padres de perder a su “niño”, “niña”, a perder su lugar de autoridad.

Los padres se encuentran en estos momentos igual o más cuestionadores y confrontadores que los adolescentes; cuestionan nuestro trabajo, la profesión, nos cuestionan como personas, como padres, nuestra sexualidad, etcétera. Los padres, contrario a los chicos, no nos pueden integrar como pareja, se está reeditando su propia adolescencia.

TERAPEUTAS: En esta fase logramos trabajar como equipo y ver juntos a los padres cuando éstos solicitaban reuniones extras, pudimos comunicarnos los contenidos de las llamadas telefónicas cuando éstas ocurrían, lo que nos permitió poco a poco una mejor integración al trabajo.

### **Fase terminal**

ADOLESCENTES: Esta fase puede ubicarse en los cuatro últimos meses de la experiencia. Se caracteriza por el enojo expresado por los adolescentes a través de los abandonos y decepciones. Una de las chicas ya no regresa para la despedida. También desertan dos de los padres. Uno de los chicos se molesta con nosotros y dice que “somos muy malos” (terapeutas), que “fracasamos” porque todos se van; hacen recuento de los ausentes. Aparece la contraparte y otros dicen que “no somos malos” que se van porque “les decimos sus cosas y no aguantan.

PADRES: En esta fase los padres presentan enojo, culpas con relación a la educación de sus hijos, hablan de la necesidad de la adecuación de los límites en cuanto a la cercanía emocional y la sexualidad de los chicos. Comienzan a ver a sus hijos como separados de ellos y se replantean el futuro de éstos. Hablan de su deseo de seguir controlándolos versus su deseo de que crezcan y se independicen. Comienzan a darse cuenta de que sus hijos no son su proyecto; que ellos poseen un proyecto propio que los excluye.

TERAPEUTAS: Aparece en los terapeutas la manifestación clara de una identificación con los adolescentes, lo que nos lleva a mostrar enojo con los padres a través de la descalificación o el rechazo hacia entender sus propios conflictos manifestados en la relación con sus hijos. Igualmente podemos transferir a los padres nuestras propias figuras paternas a partir del miedo o el enojo actuado desde el nerviosismo, la parálisis o el ataque. Esto se puede ver con las reacciones de los padres ante nuestras intervenciones en su grupo, quienes se enojan, enferman o aíslan. Cuando en el grupo se confronta a un chico, esto repercute en los padres y nos explotaba a nosotros, como una reacción en cadena que termina donde inició.

Expongo un breve ejemplo de lo que planteo: Después de una serie de sesiones en las que los chicos hablan de abandono, soledad y enojo, los terapeutas llegamos casi media hora antes del inicio de la sesión y hablamos de nosotros, los chicos, el trabajo. Lo que sucede en esa sesión es que los adolescentes continúan hablando de las diferentes formas que tienen los padres de abandonar a sus hijos: no los escuchan, no los atienden, se enferman, se desmayan, trabajan mucho, etcétera. Uno de los chicos califica las enfermedades de las madres como "crisis de exageritis". Al releer mis notas de esa sesión me doy cuenta de que, contrario a lo sucedido en el inicio de la misma en lo que se refiere a la relación con mi coterapeuta, al final de ella escribo que me siento mal, a pesar de haber hecho una buena aportación de pacientes para el grupo. Tengo la sensación de que se trata más del grupo de mi coterapeuta, que de mi grupo. Pienso si se lo estoy dejando, -estoy abandonando a los

chicos-, si el hecho de que durante esta sesión mi compañero haya sido más activo, mucho más activo que yo, habría tenido que ver con el prototipo de lo masculino-femenino; si yo me estaba ubicando en el lugar de la madre que deja la responsabilidad al padre; si estaba jugando el papel de sometedor-sometida; o si simplemente pasaba, al escribir estas notas, por una "crisis de exageritis".

El sábado siguiente a esta sesión se llevó a cabo la reunión con padres; el terapeuta sin previo aviso, llega demasiado tarde, ahora él me abandona-; las madres reclaman a su pareja o ex-pareja la poca participación de los padres con sus hijos, del abandono masculino. Así mismo, los padres hablan del abandono que ellos a su vez sufrieron por parte de sus propios padres -abuelos de los chicos-. Al finalizar la reunión algunos padres piden hablar un momento con nosotros; en especial dos de las madres.

Pregunto a mi compañero si tiene tiempo, responde que si. Comenzamos a hablar con la madre. En determinado momento del relato, de un hecho relacionado con su hija, muy preocupante para la madre, el terapeuta se levanta de su asiento abruptamente, se disculpa aduciendo tener prisa y se despide dejándome sola con la señora. Me siendo muy molesta, estoy enojada. Siento ser mal tratada y que tengo que quedarme con todo esto encima durante todas las vacaciones, ya que esta reunión era la última antes de las mismas. Es hasta después de las vacaciones que me entero de que la salida temprana de mi compañero obedeció a una cita que tenía con sus hijos y a su deseo de llegar a ella puntualmente.

Existe una enorme gama de emociones que cruzan las relaciones de los terapeutas, los padres y los adolescentes, las que en ocasiones se nos dificulta reconocer, y además, encontrarles su justa dimensión y sacarles el mejor provecho para nuestro trabajo terapéutico. Sentía que los chicos nos calificaban no sólo como terapeutas, sino también como padres; aunque por otro lado yo calificaba desde mi lugar de hija la conducta de los padres, lo cual también me ocasionaba culpa y confusión.

## **Análisis**

Cuando se trabaja con adolescentes se hace indispensable el trabajo paralelo con los padres para conocer, entender, informar y orientar a éstos acerca del desequilibrio que se origina con la presencia de adolescentes en la familia por un lado y por el otro entender la dinámica que aparece en el adolescente de acuerdo con las características de la familia de pertenencia. Debido a que la individuación del adolescente no depende solamente de él; tendrá que ver con la resolución al proceso de separación-individuación de los padres fundamentalmente respecto de sus objetos internos y particularmente con relación a sus objetos persecutorios.

En nuestro trabajo con un modelo que se asemeja a las familias reconstruidas tuve la oportunidad de observar la reproducción de ciertos fenómenos que suceden en este tipo de familias con adolescentes inmersos en ellas. Ante nuestra presencia como pareja en el trabajo los chicos presentaban reacciones de desconcierto, desconfianza hacia el terapeuta hasta entonces desconocido, sentimientos encontrados de lealtad-deslealtad. Fue interesante presenciar durante el proceso cómo los adolescentes que tenían relación sólo con la terapeuta comienzan a relacionarse con el terapeuta y al revés. Por ejemplo, si antes la terapeuta les parecía "genial", ahora les parece "que sólo abre la boca para decir tonterías", en oposición a la brillantez del terapeuta. Así también, si antes el terapeuta era "intragable", ahora resultaba ser "maravilloso". Pasando la fase intermedia del proceso, nos percatamos que ya la mayoría podía integrarnos a ambos.

En lo referente a los padres, en este tipo de trabajo es común que éstos, por un lado, deleguen en los terapeutas su función, proyectando en ellos sus deficiencias, descuidos y culpas, y por otro lado, al percibir el alejamiento de sus hijos, hecho que les resulta intolerable, actúan como si los responsables de esto fueran los terapeutas. Nos reclaman el "rompimiento" de la idealización por parte de los hijos, lo que se manifiesta en las reuniones amplias, a través de sus enojos, reclamos, la

devaluación que hacen del tratamiento y la descalificación de los terapeutas.

En los terapeutas hay un predominio de movilización de objetos internos, relacionados con nuestra propia adolescencia, nuestros respectivos padres, nuestros hijos adolescentes entre otros. Así estamos inmersos en distintos niveles de relación, en lo transferencial en el trabajo con los grupos y en el afuera, en la familia real. Esto nos lleva a interpretar también en diferentes niveles: padres e hijos; lo que se vuelve sumamente complicado y puede llegar a rebasarnos, parasitándonos y paralizándonos. Así como mi compañero abandona a la mitad una reunión con los padres para llegar a tiempo a una cita con sus hijos, a mí también me afectaba el trabajo. Yo salía de los grupos con una terrible culpa en relación con mis hijos y llegaba a invitarlos a salir, o me enojaba si no hacían “algo de provecho” durante mi ausencia. Sentía que los adolescentes nos calificaban no sólo como terapeutas, sino también como padres: aunque por otro lado yo calificaba desde mi lugar de hija la conducta de los padres, lo cual también me ocasionaba culpa y confusión.

## **Conclusiones**

Algo que molesta a los adolescentes es la forma como son mirados por su entorno social; entorno que de alguna manera era representado por el grupo amplio en el que trabajamos con los padres, los adolescentes y el equipo terapéutico, de tal suerte que los chicos aprendieron a mirar y ser mirados con toda la angustia que esto podía provocarles.

El hecho de que los adolescentes pudieran asistir a las reuniones de los padres durante el tratamiento y de que pudieran verlos interactuar, les permitió desidealizarlos. El reconocimiento de las diferencias hace menos difícil el reconocimiento de la realidad, lo que favorece el desprendimiento de sus figuras diádicas y encontrar su propia definición.

También en estas reuniones los adolescentes podían verse a sí mismos repitiendo conductas de sus padres y se lo decían entre sí, promoviendo entonces el cambio de lugares identificatorios negativos para su desarrollo.

La asistencia a las reuniones de padres, de algunos de los padres que no convivían con sus hijos, constituyó un hecho de gran relevancia para los adolescentes.

Por último, también nosotros pasamos por las etapas requeridas para la realización de un segundo matrimonio. Tuvimos inseguridades ante la “unión”, temor y desconfianza, nos topamos con el hecho de pasar de terapeutas “solitarios” a terapeutas “solidarios”, obligados a compartir hijos, educación, residencia y gastos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOLTO, F. **Cuando los padres se separan**. Paidós: México.1990. 151 p.

GOMEZ. M.E. **Nuevas parejas. Nuevas familias**. Cómo crear una familia reconstruida y no morir en el intento. Grupo Editorial Norma: México. 2005. 204 p.

[marumelgoza@hotmail.com](mailto:marumelgoza@hotmail.com)

Recebido em: 02.02.08

Aceito em: 10.03.08