

GRUPO DE VÍNCULO Y CRECIMIENTO CREATIVO (VICC)

Una propuesta de terapia grupal breve para reparar el vínculo materno-filial

Imke Dachs, Eulàlia Sayrach, Laura Hernández.

Resumen

Se describe una propuesta de tratamiento grupal focalizada en abordar las conflictivas vinculares, de origen diverso, que se manifiestan en la díada madre-hijo durante la etapa infantil. Partiendo del psicoanálisis relacional junto a las aportaciones de la arteterapia, se propone una intervención que fomenta el desarrollo de las capacidades parentales (o maternas en este caso) favorecedoras de un vínculo más saludable y por consiguiente protector de la salud mental infantil.

Palabras claves: vínculo, apego, díada, capacidad parental, arteterapia, grupo

Abstract

We propose a group therapy program aimed at resolving various types of bonding conflicts that emerge within the mother-child relationship during early childhood. Drawing from the principles of relational psychoanalysis and the therapeutic benefits of art therapy, our approach advocates for an intervention designed to nurture and enhance parenting (or

maternal) abilities. This, in turn, fosters a nurturing bond, which is essential for safeguarding the mental well-being of children.

Keywords: bond, attachment , dyad, parental capacity , artherapy , group

Introducción

En este artículo se presenta la experiencia de una terapia grupal que se realiza en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de Santa Coloma de Gramenet (Barcelona) desde el año 2014 y que pretende abordar dificultades vinculares entre madre e hijo que pueden aparecer en la etapa infantil. Como consideraciones previas, debemos aclarar que hablaremos de vínculo materno-filial porque la mayoría de las veces son las madres las que acuden a terapia, aunque en ocasiones se trabaja específicamente con el padre u otra figura cuidadora cuando por las características del vínculo establecido se considera más pertinente. Así mismo, a lo largo del texto usaremos el término hijo o niño indistintamente para referirnos tanto a masculino o femenino con el único propósito de facilitar la lectura del artículo.

Este grupo nace de la necesidad de dar respuesta a aquellas familias que consultan por una serie de síntomas o patologías leves de su hijo detectados durante las visitas de exploración. En ellas se observa que el malestar manifestado está muy ligado a dificultades en la construcción de un vínculo o a un estilo de relación poco favorecedor de un buen desarrollo. Nos referimos a diagnósticos tan variados como la ansiedad de separación, la hiperactividad, los trastornos de la conducta o síntomas en la alimentación.

Frecuentemente, nos encontramos que las familias acuden al CSMIJ por la sintomatología observable del menor, presentando a éste desde un principio como paciente identificado. No obstante, en muchas ocasiones el paciente está reaccionando a un determinado estilo de relación familiar, o sus síntomas son la expresión de fallas en la contención o reflejo de ciertas dinámicas inconsistentes interiorizadas desde etapas muy primarias. Cada una de estas manifestaciones tendrá diferentes significados que intentaremos entender y transformar a través de una experiencia terapéutica grupal y vincular, pues, tal y

como apunta la terapia sistémica, son casos en los que el síntoma es la expresión de un malestar familiar, y como tal hay que poner el acento en trabajar las relaciones familiares para ayudar a provocar el cambio (Minuchin, 1998).

Algunas de estas dificultades tienen su origen en etapas perinatales. A veces pueden estar relacionadas con momentos vitales de más o menos complejidad (nacimiento de un hermano, separaciones difíciles, viudedad, retorno de tutela, ...). Otras veces responden a conflictos infantiles de los propios progenitores que se actualizan con la maternidad o paternidad. A menudo aparecen en familias con pocos recursos psíquicos, poca capacidad reflexiva y/o de estimulación.

Es desde esta realidad que hace años valoramos que necesitábamos hacer vivir el funcionamiento familiar en sesión para ayudar a sus miembros a identificar el origen de las dificultades, y a la vez poder incidir en la relación, en el vínculo con la figura primaria de apego. La forma de conseguirlo fue a través de propuestas vivenciales en las que la díada madre-hijo debía interactuar, dentro de un contexto grupal.

Queríamos ofrecer un tratamiento que pudiera orientar aquellas situaciones con años de evolución, a menudo de leve sufrimiento, pero en las que una ausencia de intervención podría suponer la cronificación o el empeoramiento de los síntomas, dando lugar con el paso del tiempo a patologías más complejas, más estructuradas e incapacitantes. De todos es sabido que las experiencias adversas en la infancia pueden ser origen de patologías psiquiátricas en la vida adulta, tal y como demostró el estudio ACE (Felitti et al, 1998), y que un déficit o disfunción en la vinculación mantenido durante la infancia puede devenir en un futuro en síntomas o trastornos de más o menos gravedad. Pero más allá de la interacción activamente perturbadora del desarrollo por parte de los cuidadores, K. Lyon Ruth (2010) ya alertó en su estudio longitudinal que las “sutilezas” desajustadas de la interacción, por ejemplo, el silencio reiterado, las contradicciones frecuentes, la inversión de roles o la sobrecarga emocional de los progenitores, también van configurando una manera de estar en el mundo, con el otro y con uno mismo, poco compatible con la salud mental.

Fundamentos teóricos del tratamiento

Trabajamos bajo la concepción de que el psiquismo se desarrolla en un marco relacional, entendiendo que las personas estamos incluidas en una matriz de relación, que, junto a las experiencias de las relaciones tempranas y su repercusión en la realidad presente, influye constantemente en el desarrollo y expresión de nuestra personalidad (Velasco, 2009).

Winnicott (1992) ofreció este modelo matricial a partir del cual abordar la comprensión de la organización de la psique humana. Según él, es el entorno el que facilita el desarrollo desde las experiencias de ser sostenido (*holding*), de ser visto (“mirar a quien te mira”) y de ser sentido (“sentir que te sienten”). Se refiere a los fenómenos de identificación, desde donde la construcción de un Yo curioso, diferenciado y auténtico en relación con el mundo comienza a generarse. Es a partir de este marco que se hace posible el adecuado desarrollo afectivo y relacional.

Así que, siguiendo los postulados winnicottianos, con este grupo se intenta promover un espacio relacional facilitador de desarrollo. Un espacio grupal en el cual los fenómenos descritos, fundamentales para la evolución saludable de la psique, pero a menudo estancados en nuestros participantes, puedan generarse o recuperarse. Un espacio que, en sus diferentes vertientes, física, relacional y creativa, actuaría como un continente (Bion, 1963) a partir del cual poder ir asentando el vínculo seguro.

Partimos de la idea de que los estilos de relación son modificables, como apuntó Bowlby (1988) al referirse a los sistemas de apego como organizaciones flexibles cuya cualidad puede variar en función de los impactos externos recibidos, comportando, así, cambios en la configuración de la autopercepción y de las creencias sobre uno mismo sostenidas en base al juego de proyección-introyección en interacciones repetidas. A partir de estos mecanismos, los seres humanos vamos construyendo una imagen del self, una representación de nosotros mismos más o menos capaz de reflejar la confianza en sentirnos válidos, aceptados y merecedores de afecto (Stern, 1997). Por supuesto, esta configuración se desarrolla a partir del apego seguro.

Más recientemente, Siegel (2016) lo expresaba afirmando que la vida es un proceso que va desplegándose, y no un producto final, y que el estilo de apego no es un elemento permanente e inmutable en la vida del individuo. Comparte con Bowlby la idea de que los patrones de apego pueden cambiar con el paso del tiempo. Con diferentes relaciones con

personas que ofrecen modelos de interacción distintos a los aprendidos, se pueden resolver traumas y duelos, y pasar de la inseguridad a la seguridad, ya que el apego no es fijo.

Siguiendo con la teoría del apego, M. Ainsworth (1989) identificó algunas de las cualidades básicas que el progenitor capaz de ofrecer un apego seguro necesita desarrollar, y que son las que desde nuestra intervención intentamos promover. En este sentido, la autora habló de sensibilidad, sintonía, empatía en el cuidado y posibilidad de captar y responder ante las necesidades emocionales de los hijos. De acuerdo con Bion (1963) y con su valioso concepto de “*revêrie*”, podríamos añadir también la capacidad de metabolizar las emociones negativas de forma que sean más digeribles. Para esto último, las terapeutas debemos funcionar como modelos de maternaje, ofreciendo un yo auxiliar a la madre y ejerciendo primero la función materna con ella, a fin de que pueda ser interiorizada y desarrollada posteriormente en la relación con sus hijos.

Como en toda intervención, será necesario ir construyendo “un espacio mental propicio a la integración de experiencias y a la comprensión de los funcionamientos y estados mentales propios y ajenos” (Lanza Castelli, 2011), o dicho de otra forma: para que se dé la mentalización en términos de Fonagy (1998), o la “función alfa” en términos de Bion (1962), y para ello habrá que posibilitar en primer lugar un espacio externo capaz de generar y acoger estos procesos.

Desde el modelo de comprensión que nos ha ofrecido Bion podemos decir que nos encontraremos ante díadas en las que el niño aún no ha podido desarrollar una estructura yoica sólida que le permita afrontar determinadas angustias, y una madre o figura cuidadora principal también sumergida, en la mayoría de los casos, en un entramado familiar y personal complejo, situación que requiere de un ambiente de contención. Un escenario, o teatro, donde el malestar sea representado y resuelto favorablemente, donde el conflicto estético (Meltzer 1988) pueda darse y contenerse para dar paso al crecimiento de los protagonistas. De ahí la importancia de una red preventiva familiar, social y sanitaria que pueda cumplir esta función de contención.

Siguiendo a Meltzer y su conceptualización del conflicto estético (1988), la propuesta de nuestro grupo pretende acompañar la díada desde la fragmentación (conflicto) a la

reintegración, dando accesibilidad al crecimiento, al conocimiento y a la belleza del otro, del símbolo y del mundo.

Breve descripción del grupo

El grupo de vínculo y crecimiento creativo permite, por un lado, observar dinámicas de relación que en un contexto individual no se manifestarían. En todo caso serían descritas, pero solo desde el prisma de uno de los sujetos (progenitor o hijo) con la subjetividad implícita que habría en la vivencia y en el relato. Por otro lado, el grupo es un espacio que posibilita intervenir *in situ* en la díada y en su interacción, mientras se reproducen aspectos de su patrón de relación.

Se trata de un grupo multifamiliar, o mejor dicho multidiádico, constituido idealmente con un número de entre seis y ocho parejas madre-hijo, en el cual los pacientes son entendidos desde el principio como díadas. Lo consideramos un tratamiento breve en tanto que son nueve sesiones en total, de frecuencia semanal y de una hora y cuarto de duración. De las nueve sesiones que tiene el grupo, tres son exclusivas con las adultas y las otras seis son conjuntas, madre-hijo.

Al hacer la indicación de participar conjuntamente madre e hijo/a en el grupo, se subraya a las madres desde el principio que la tarea no se va a centrar en el “problema” que ellas traían como identificado, que no se va a focalizar en el miembro de la familia que sienten que está sufriendo o que “genera” el malestar, sino que, con la invitación a trabajar conjuntamente, se está dando la consigna de que la tarea va a centrarse en sus interacciones, en la relación entre ellos, en su vínculo. Así pues, se connota aquello sentido como individual y del otro como algo relacional. Se indica también que la forma de trabajarlo será conjunta, y se transmite que el abordaje no va a ser sólo verbal, sino que se apoyará en el trabajo creativo/expresivo.

La intervención se basa en provocar la interacción entre los miembros de la díada a través de propuestas arteterapéuticas, por la riqueza de elementos que aporta la creación conjunta: la plasticidad; la posibilidad de dejar atrás la propia seguridad para aceptar la propuesta de otro, apertura que puede ser gozada o bien vivida como pérdida. Podríamos

decir que se pone a prueba la flexibilidad, la capacidad de ser permeable a lo que acontece cuando hay otro incidiendo en la propia creación y en uno mismo, la incorporación de la realidad del otro para hacer algo conjunto que se puede sentir más rico y completo que lo individual o se puede sentir que ha estropeado la propia obra... La creación compartida permite conocerse a uno mismo, conocer cómo es el otro y cómo es el vínculo que los une.

Allen (2010) nos habla de que la creación artística abre muchas posibilidades a la curación, y cómo la más importante es la de facilitar el desarrollo de una relación. Según ella, "primero tiene lugar la relación con el propio yo durante la creación de la imagen y luego al compartir la obra una vive la empatía con los otros". En esta experiencia de arteterapia vincular, al ofrecer espacios de creación compartida y/o que se suman, dando como resultado una obra conjunta, tiene lugar un abanico interesantísimo de posibilidades: descubrir la empatía con el otro, salir del aislamiento y sentirse acompañado; dejarse sorprender e interrogar con la propuesta del otro y del resultado conjunto; y la vivencia de una relación vincular nueva.

Estructura de las sesiones

Las nueve sesiones de tratamiento pueden diferenciarse en 2 modalidades: las sesiones exclusivas con las madres (o figura cuidadora) y las sesiones conjuntas de interacción madre-hijo. Son sesiones con formatos muy distintos. A continuación, detallamos aspectos de cada sesión de intervención y el orden de cada una de ellas.

A la primera sesión acuden solo las madres que participarán en el grupo, aunque la convocatoria se hace extensiva a la pareja, si la hay, o a aquellas figuras cuidadoras que comparten de forma estrecha la crianza.

Esta primera sesión es un espacio muy distendido, cercano y cómodo, que pretende que sea sentido como un primer cuidado. Este día se las invita a que se presenten y nos hablen de sus hijos. Frecuentemente, nos encontramos con el dibujo de una criatura descrita como muy difícil, demandante, agotadora para los adultos que se ocupan de ella. Es importante escuchar el relato estructurado de su historia y de quienes son, la narrativa con la que la familia llega a terapia.

Minuchin (1998) habla de que, a su llegada, los miembros de la familia van a decir “somos quienes somos”, y afirma que ese es un momento en el que ellos también se encuentran bajo una intensa autoobservación. Resulta interesante escuchar con atención el relato que hacen de su propia situación y cómo la comparten en el grupo. Presentan el “mantra” sabido, conocido y mantenido, lo que se repiten a sí mismos, algo como “funcionamos así”, y muy a menudo dejando entrever una queja velada hacia el menor, a quien responsabilizan de las dificultades en su relación o de las tensiones en el ambiente familiar.

La primera función de las terapeutas en esta sesión es escuchar y recoger lo que aportan, empezando a crear un clima de escucha mutua y de espejo entre unos y otros. De esta forma se comienza a dar un lugar a la confianza, de manera que se permita a cada una de las madres mostrar sus dificultades, sintiendo que no están solas ni son las únicas que las tienen y las padecen. En esta sesión se remarca la idea de que no esperamos una relación ideal, e intentamos transmitir que nos hacemos cargo de que en el grupo van a surgir dificultades, conflictos, y que pueden estar tranquilas si aparece lo que sienten que no funciona entre ellos durante la sesión en el grupo. Justamente el grupo debe ser el espacio para acoger este malestar, estos momentos disonantes o complicados. Si además se hacen visibles, nos permitirá trabajarlos e incidir directamente en ellos.

A continuación, se explica a las madres el objetivo de las sesiones con los niños. La idea principal que se transmite es que será un espacio donde se les propone estar presentes y disponibles emocionalmente para sus hijos, un espacio que deseamos que sea de cuidado mutuo. Se invita a estar con una conciencia diferente, y a tomarse la sesión como un tiempo de calidad con su pequeño, un espacio para compartir y de intercambio. Para esta finalidad deben poder dejar aparcadas las obligaciones, los “pendientes”, los malestares previos, para centrarse en el aquí y ahora, que es donde recae la importancia del tratamiento. La necesidad de estar con una atención plena hacia sus criaturas, enfocadas en lo que acontece en su relación, pendientes de las reacciones que se despiertan en ellas cuando su hijo les comunica algo (con palabras, con la conducta, con el silencio, con la creación...) y también a la inversa, cuando ellas se dirigen a sus hijos e interactúan con él.

En el grupo se facilita que “sucedan cosas” y que se desplieguen los matices de la relación. Usamos el arte como un medio, no como un fin en sí mismo. Cuando a las madres les avanzamos que en las sesiones con el hijo harán actividades de tipo artístico o lúdico, esto despierta angustias en algunas de ellas, que rápidamente necesitan aclarar que no son hábiles en estas tareas, o que no sabrán realizarlo, de forma parecida a las manifestaciones que se pueden observar en un proceso exploratorio con técnicas proyectivas gráficas cuando se pide a los pacientes que dibujen. Es vital transmitir a las madres que la relevancia no está en el resultado de aquello que creen conjuntamente, y por ello se remarca que lo importante será dedicarse aquel espacio de relación exclusiva y vivirlo con plenitud, ya que lo que después se convertirá en revelador será lo que ha sucedido entre ellos y no el producto o la creación final de la propuesta.

Después de la primera visita, en la que están solo las madres acompañadas o no de otros familiares adultos/as, hay tres sesiones conjuntas en las que participan madres e hijos. El *setting* de las sesiones compartidas se mantiene a lo largo de todo el proceso. Lo que encuentran cuando llegan a la sala de grupos es un círculo de sillas: “La disposición en círculo es importante (...). Un círculo permite que cada miembro vea a todos los demás y al terapeuta. Ofrece la mejor situación cara a cara donde todo el mundo es igual” (Foulkes, 2015). Dentro del círculo se hallan unos materiales que varían de una sesión a otra (colores, cartulinas, esterillas...) y que espontáneamente despertarán fantasías y estimularán los pensamientos sobre lo que va a suceder.

Dentro de cada sesión conjunta se diferencian siempre tres fases: la primera entendida como una etapa de transición entre el espacio externo y el espacio terapéutico, en la que se puede preguntar e interesarse por aspectos cotidianos de la semana. Acto seguido se trata de centrar la atención en los materiales dispuestos en el centro del círculo para animar a compartir las ideas que les sugieren. A continuación, se explica la actividad o tarea prevista con una consigna suficientemente abierta, que pueda dar lugar a imaginar y experimentar con el otro en un espacio seguro.

Posteriormente a las tres sesiones con las díadas se retoma una sesión sólo con las madres y otros familiares para valorar con ellas la evolución, de qué manera están viviendo todo lo que acontece en el grupo, cómo redirigir algunos aspectos que han aparecido a lo largo

de las primeras sesiones, o compartir los posibles cambios que se hayan dado en el núcleo familiar. Esta sesión, introducida después de unas primeras ediciones en las que no se contemplaba, ha resultado ser muy valiosa, ya que fomenta poner conciencia al proceso, hacer una relectura de la relación y de lo que sucede en la díada. Se convierte en una sesión muy reveladora, a partir de la cual suelen empezar a provocarse cambios, la comprensión de las madres acerca del funcionamiento de sus hijos, de ellas mismas y del vínculo entre ambos. Esta sesión, en el ecuador del tratamiento, se nutre de las observaciones de todas las participantes a lo largo de lo vivido hasta el momento en el grupo, y suele fomentar de forma natural la auto-observación, el cuestionamiento y el replanteamiento de automatismos, conductas, dinámicas o creencias sobre su relación con el niño. Todo ello junto a la esperanza de tener por delante tres sesiones más donde poder ensayar otras formas de estar y de vincularse, dentro de un entorno seguro, en el cual se permite probar, fallar y aprender.

Por último, se retoman las siguientes tres sesiones conjuntas. Hay que destacar que en la última de ellas se propone una actividad que ofrece la contención necesaria a las posibles reacciones que pueda despertar la finalización del grupo. Es una sesión que recoge el proceso hecho y que ayuda a elaborar los sentimientos depresivos que, como toda experiencia valorada que acaba, pueden aparecer. Facilita la despedida y pone de relieve los aspectos vitales y saludables que han ido surgiendo.

El grupo termina con la novena sesión, en la que solo acuden las adultas, acompañadas o no de sus parejas o figuras significativas en la crianza. En ésta, se revalora todo el proceso hecho, se reflexiona sobre lo vivido, lo que sienten que ha cambiado desde su primer contacto con el grupo, lo que se llevan de él, lo que les falta... Es una sesión de interrogación acerca de los puntos fuertes y débiles de la díada, enfatizando aquellos que pueden proporcionar nuevos caminos y formas de relación más satisfactorias y saludables para ambos. Se trata de poner luz en lo que les ha posibilitado reencontrarse en un vínculo más saludable, en aquello que ha ampliado las estrategias relacionales inconscientes “para estar con el otro y con el mundo” (Hernández, L. 2013), también denominado *Conocimiento Relacional Implícito* (CRI) (Lyons-Ruth, Dutra, Schuder, Bianchi, 2006). En palabras de Balint (1968), lo que hace posibles “nuevos inicios” o la reorganización de antiguos esquemas de relación.

Viñeta ilustrativa

A continuación, se presenta un caso a modo ilustrativo. Se pretende, deteniéndonos en una sesión, demostrar el impacto del grupo VICC en una díada, sin entrar en detalles de la historia y complejidad del caso. Llamaremos Andrea y Hugo a sus protagonistas. Él tiene 5 años en el momento de entrar en el grupo.

Presentan una situación muy compleja. La relación establecida entre madre e hijo es muy patológica, fruto de unas vivencias muy traumáticas en la infancia de la madre (violencia familiar, abuso, abandono....) que le dificultaron todas las relaciones afectivas, incluso la relación con el propio hijo.

Andrea es madre soltera y no tiene apoyos en la crianza. Se siente muy sola. Crea con Hugo un vínculo teñido de ambivalencia que genera en el niño mucha confusión e inseguridad y, en ella, culpa y malestar. Lo quiere independiente, pero entonces siente que le abandona; le quiere cerca, pero no puede soportar las demandas infantiles, sus necesidades ni la dependencia.

Se indica la participación al grupo a Andrea y a Hugo para poder incidir en el vínculo entre ellos y ofrecer soporte a Andrea.

En la segunda sesión del grupo la propuesta es la construcción de una casa a partir de materiales variados. Desde el inicio Andrea y Hugo tienen muchas dificultades para crear conjuntamente. La tónica es que la madre va trabajando sola, dejando al niño muy al margen, sin permitirle cooperar, y quejándose continuamente de él porque no le ayuda y la deja abandonada. El niño hace esfuerzos para adaptarse a las demandas de su madre: “trae el cutter”, “aguanta por aquí...” pero ella misma critica su ayuda, ya que ni trae el cutter correcto ni aguanta como ella le pide.

Poco a poco vamos observando que el niño se va aburriendo y va perdiendo el interés por la casa. Empieza a dar tumbos por la sala, coge materiales sin saber qué hacer con ellos... La madre le va reprochando cada vez más que la abandona, que siempre empieza cosas y las deja a medias. Hugo hace de nuevo el intento de añadir algo a la casa, pinta en las paredes alguna cosa, pero rápidamente la madre se lo tapa con unos ladrillos que hace con “papel crepe”. Con la intención de que la casa quede perfecta, sistemáticamente Andrea anula y

destruye cualquier intento del niño de aportar algo a la creación. Se encuentra tan centrada en la casa que, a pesar de las indicaciones de las terapeutas, no se da cuenta de que el niño está intentando colaborar.

Finalmente, Hugo se pone a construir algo aparte. Con una cajita hace un garaje para pegar a la casa, y cuando lo intenta juntar, “esto lo podemos enganchar aquí...”, la madre exclama: “¡¿Pero ¡¿qué es esto?!, ¿qué has hecho?” (en tono de enfado). Hugo comenta que es un garaje...” ¡Buah!”, exclama la madre, “¡no lo parece!, ¡dame!” y en un abrir y cerrar de ojos le desmonta toda la cajita y la engancha a su manera, demostrándole y dándole explicaciones de cómo tiene que hacerlo para que quede bien.

La casita que ha hecho la madre es preciosa, muy trabajada, pero a ambos les sentimos decepcionados: a Andrea porque siente que el niño no le ayuda, se distrae con la tarea que les hemos propuesto, y a Hugo porque no ha podido aportar nada.

El día de la sesión intermedia, en la que nos reunimos madres y padres solos, Andrea pudo comentar cómo de mal se sentía por su hijo, ya que nunca acababa nada, no paraba quieto, la dejaba siempre con los trabajos a medio realizar:” Igual no tiene sentido que venga al grupo si hago las cosas yo sola, como cuando hizo el garaje y me dejó sola haciendo la casa”.

Gracias a los comentarios del grupo y de las terapeutas, pudo contactar con su necesidad de buscar resultados, perdiéndose los intentos del niño de aportar también algo. El ejemplo de la construcción de la casa y el garaje fue para ella muy gráfico. Recordaba perfectamente que había deshecho todo el garaje para armarlo de nuevo, a su manera.

A partir de este día hizo un cambio significativo en su manera de situarse, pudiendo aceptar mucho más lo que aportaba el niño y haciendo esfuerzos para tolerar las imperfecciones. A menudo se la podía escuchar con expresiones del tipo: “bueno, si a ti te gusta así, ya está bien”, mandando una mirada de complicidad a las terapeutas. Pudo empezar a atender aquello que Hugo le comunicaba, haciendo el esfuerzo de escucharle. Fue capaz de empezar a crear conjuntamente, disfrutando del hecho de estar juntos, sin tanta exigencia. También en su día a día, la madre comentó que estaban más conectados, más tranquilos, y que los conflictos habían disminuido.

En casos similares, como terapeutas, podemos estar tentadas de ofrecer al niño lo que la madre no puede, desautorizándola de forma sutil. Este no ser escuchado o valorado es lo

que vive a diario el niño cuando no hay otras figuras como las terapeutas presentes, que lo pueden señalar. No se trata de cambiar ese instante en el grupo para que el niño esté cómodo, sino de hacer a la madre consciente de lo que sucede entre ellos. Para tal finalidad es necesario permitir que su cotidianidad en el trato se ponga de relieve. De esta manera ella podrá abrir los ojos y cuidar su relación, siendo ella la que ofrezca a su hijo aquello que él necesita.

El trabajo artístico añade, además, una imagen gráfica en el recuerdo a la que fácilmente la madre puede acudir para retornar a aquello que aprendió en aquel momento. Evocar la construcción de la casa y el garaje será como un anclaje para recordar la importancia de estar atenta a lo que Hugo necesita.

En este caso era imprescindible que ella se viera reforzada en sus capacidades, que no se sintiera juzgada, y percibiera que confiábamos en ella y en sus posibilidades. El paso por el grupo representó para esta díada el inicio de pequeños cambios valorados como muy significativos dentro de la gravedad de la situación.

Reflexiones

Trabajar la relación madre-hijo en un entorno grupal con distintas díadas abre la posibilidad de reflejarse en las otras, así como también promueve el desarrollo de nuevas formas de relación. La comprensión psicodinámica del funcionamiento diádico, combinada con la mirada arteterapéutica, aporta una riqueza en todo el proceso grupal e individual, convirtiéndose en el sello de este grupo. Tras más de diez años de evolución de los grupos de vínculo en el CSMIJ, y con un promedio de tres ediciones por año, actualmente consideramos que la forma de intervención ha adquirido cuerpo. Con el tiempo se han ido afinando aquellas propuestas, actividades y el desarrollo del mismo con el fin de que se ajustara a los objetivos perseguidos. Actualmente, hablamos de la aplicación del *método VICC* (Vincle i Creixement Creatiu) cuando nos referimos al funcionamiento y organización del grupo.

Este grupo terapéutico promueve y permite la tranquilidad de “jugar” con el lenguaje creativo para poder mostrarse, abrirse, comprenderse y aceptarse sin ser juzgados, valorando aquello que cada uno puede aportar. Lo esperable es que lo que se vive en el contexto grupal pueda ir trasladándose a lo largo del proceso a otros ámbitos de la relación de la díada, sin

pretender resolver con una intervención breve patrones de relación construidos tras años de interacción, aunque sí apuntando hacia nuevos horizontes, más allá de los establecidos hasta el momento en la relación.

Las funciones íntimamente ligadas a la capacidad reflexiva (mentalizadora) del cuidador se van desarrollando en el *aquí y ahora* de cada sesión grupal: la exploración, la emoción, el conflicto y su resolución creativa, y finalmente, el sentido de lo que acaece en cada momento. Todos ellos son aspectos que van configurando una acción intersubjetiva. El espacio grupal ayuda a digerir, y, por tanto, a ir implementando paulatinamente la función de *reverie*, así como un modelo de relación diádica más sintónica.

Para que el vínculo madre/hijo evolucione de forma saludable es fundamental que las madres se acepten a ellas mismas y valoren aquello que pueden aportar. Las terapeutas realizan parte de esta función de reconocimiento, de espejo. Intentan ofrecer un espacio de apertura a las posibilidades relacionales estancadas, confiando en que si se han sentido miradas y acompañadas podrán mirar y acompañar. Las terapeutas ayudan en este reconocerse y hacer crecer todo aquello que ya tienen, pero que cuesta dejar aflorar, algo que debería surgir de forma natural, pero que frecuentemente en el día a día de muchas familias queda enterrado bajo las propias historias vinculares y las muchas obligaciones y expectativas que acarrear.

Lo que nos brinda información acerca de la relación es lo que ha sucedido durante el proceso creativo, la manera cómo lo han hecho, con qué disponibilidad, si se ha gozado o no, si han podido ponerse de acuerdo, cuáles han sido los conflictos... En realidad, cuando madre e hijo han establecido un cierto grado de seguridad afectiva, cuando experimentan que el otro valorará su trabajo en el grupo, se producen momentos muy interesantes de redescubrimiento, de reencuentro, de nuevos diálogos. Para los hijos lo que realmente se convierte en importante es ir experimentando una nueva mirada de su madre hacia sus conductas e intenciones y el compromiso de ésta en realizar algo conjunto con ellos sin juicio; vivencia muy nueva para muchos. Pequeñas experiencias que ayudan a las madres a sentir el valor que ellas tienen para sus hijos, lo importante que acaba siendo para los pequeños cualquier manifestación de dedicación y tiempo compartido. Entender de qué manera influye en la relación, su manera de estar, acoger y actuar.

Podemos afirmar que el paso por el grupo permite resituar el problema en la relación y no tanto en el síntoma inicial por el que se consultó en el CSMIJ. Cabe destacar que, fruto de lo elaborado en la intervención grupal, un número importante de madres deciden iniciar posteriormente un proceso de acompañamiento personal o, en algunos casos, una psicoterapia. Madres que han sido capaces de poner el foco de trabajo en ellas mismas dándose cuenta de que necesitaban abordar aspectos propios y que colocaban en su hijo aquello que no le correspondía. En la mayoría de estos casos, los hijos han quedado liberados de ser el paciente identificado y han sido dados de alta de nuestro servicio. En otros casos, se consigue disminuir las proyecciones y se incrementa la función reflexiva maternal, con lo que las respuestas de las madres se convierten en más coherentes con las necesidades de sus hijos ofreciendo mayor estabilidad, seguridad afectiva y apoyo al crecimiento personal/individual.

En definitiva, el grupo de vínculo y crecimiento creativo se convierte en un espacio privilegiado para potenciar los vínculos emocionales sanos y favorecer la aceptación incondicional y apoyo que todo niño o niña precisa para un crecimiento saludable.

Referencias Bibliográficas

Aguilar, M. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33 (1). pp. 33-53

Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (1), pp. 709-716.

Allen, P.B. (2010). *Arteterapia. Guía de autodescubrimiento a través del arte y de la creatividad*. Gaia ediciones

Balint, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock Publications

Barudy, J., Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa editorial

Bowlby, J. (1988). *Una base segura*. Paidós.

Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós, 2003.

Bion, W. R. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Lumen Hormé, 2000.

Felitti, VJ., Anda, RF., Nordenberg, D., Williamson, DF., Spitz, AM., Edwards, V., Koss, MP., Marks, JS. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. Am J Prev Med. 1998 May; 14(4). pp.245-58.

Fonagy, P., Bermejo, P., Gergely, G. y Jurist, E.L. (2008), La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. *Aperturas psicoanalíticas* (30).

Foulkes, S.H. (2015). *Psicoterapia grupoanalítica*. Método y principios. Gedisa.

Hernandez, L. (2013). Abordajes desde la asistencia primaria infanto-juvenil basados en los conceptos de apego y CRI. *Temas de Psicoanálisis*. (5).

Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America*, 29 (1), 63–86.

Lyons-Ruth, K. (2010). Repercusiones clínicas de los trastornos de las relaciones de apego desde la infancia a la adolescencia. *Clínica e Investigación Relacional*, 4 (2), 340-356.

Meltzer, D. y Williams, M.H. (1988). *The Apprehension of Beauty: The Role of Aesthetic Conflict in Development, Art, and Violence*. Karnac Books.

Minuchin, S. (1998). *El arte en la terapia familiar*. Paidós terapia familiar. Siegel, D.J. (2016). *Neurobiología interpersonal. Un manual integrativo de la mente*. Editorial Eleftheria

Stern, D.N. (1997). *La Constelación Maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós.

Velasco, R. (2009). ¿Qué es el psicoanálisis relacional? Clínica e Investigación Relacional. *Revista electrónica de psicoterapia*. Volumen III (1). pp. 58-67.

Winnicott, D.W. (1992). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.

Imke Dachs

Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta CSMIJ Santa Coloma de Gramenet (FVB)

idachs@fvb.cat

Eulàlia Sayrach

Trabajadora Social y Arteterapeuta CSMIJ Santa Coloma de Gramenet (FVB)

Laura Hernández

Psicóloga y Psicoterapeuta Hospital de Día de Adolescentes de Badalona (FVB)