

# VICISITUDES DE LA COMUNICACIÓN PRIMARIA EN DOS GRUPOS PSICOTERAPÉUTICOS

**Ana María del Rosario Asebey Morales**

*Universidad Autónoma de Querétaro, México.*

## Resumen

El material clínico que se presenta, versa sobre la comunicación primaria de la psicodinámica de dos grupos, de niños y el de sus madres, que trabajaron con la metodología GIN (Grupo Infantil Natural) GAP (Grupo Analítico de Padres), así como la ruptura y recuperación del *setting*.

**Palabras clave:** Grupos, comunicación primaria, emergente de grupo.

## Abstract

*The clinical material that appears, turns on the primary communication of psychodynamics of two groups, children and the one of its mothers, with methodology GIN (Natural Childrens Group) GAP (Analytical Group for Parents), as well the rupture and recovery of setting.*

**Key words:** Group, primary communication, emergent of group.

*“Todo vivir humano ocurre en comunicaciones y es en ese espacio donde se crea la realidad en que vivimos”.*

Humberto Maturana

## Introducción

La comunicación humana es un complejo proceso de interacción, que en términos de Romero (1992), implica tener en cuenta: los elementos constituidos por emisor, mensaje y receptor; las redes o canales que son los vehículos por donde transita la comunicación; los niveles que hacen referencia a la información; el estilo e intencionalidad de la comunicación entre dos o más personas; así como la estructura de su contenido y significado.

La práctica clínica psicoanalítica, como cualquier actividad humana, no está exenta de este fenómeno, donde la palabra y el lenguaje son los instrumentos esenciales de la comunicación, sin excluir aquellas otras formas analógicas: gestuales, corporales y lúdicas de comunicación, que al ser estudiadas dentro del contexto analítico, contribuyen a la comprensión de los vínculos afectivos de grupos y/o del sujeto paciente en sus interacciones.

Aunque tales fenómenos no son privativos del trabajo psicoanalítico, el vínculo que se establece entre terapeuta y paciente, ofrece un rico campo de observación y estudio, ya que sin duda, este tipo de vínculo facilita la aparición de la *comunicación primaria*, fenómeno que proponemos abordar y que inicialmente fue denominado por Freud (1901) como “transferencia telepática de pensamiento” y empleado en sustitución de la telepatía, vocablo que en términos de Dupont “[...] connota comunicación entre dos instancias, sujeto y objeto, cuya transferencia de pensamiento excluye por definición a la palabra hablada y se refiere al proceso de pensamiento que es preliminar en su génesis a la verbalización [...]” (Dupont; 1988, p. 78).

La *comunicación primaria*, apunta a las transformaciones que ocurren en el proceso primario y secundario (Freud, 1900), transformaciones del principio del placer y al de realidad (Freud, 1911). Las diferentes teorías del desarrollo sustentadas en esquemas referenciales psicoanalíticos toman como vertiente al binomio madre-bebé para explicar este fenómeno psíquico que refiere al lenguaje

preverbal, al vínculo afectivo y emocional de ambos, incluyendo actitudes corporales e inclusive el contacto piel a piel, con el “yo auxiliar” (Spitz; 1981), con la instancia tutelar (Dolto; 1990), o pareja simbiótica (Mahler; 1975, 1984) del bebé.

Es decir, que la estructura del psiquismo del bebé, se da en una *comunicación primaria* con el primer objeto con el que interacciona, ya que el ser humano al nacer es un individuo cronológicamente infante que se encuentra en estado de desvalimiento con una necesidad imperiosa de tener un objeto-sujeto, que le auxilie tanto física como emocionalmente, le satisfaga y/o frustre, con la capacidad emocional que posee ese objeto, para entender y atender las necesidades generales y particulares del bebé. Lo cual le permite a este, transitar del proceso psíquico primario al proceso secundario y con ello la transformación de estructuras en el marco de varias fases secuenciales.

Esta comunicación primaria entre madre e hijo, se da a través de lo que Klein (1962) denominó identificación proyectiva; cuando la madre es lo suficientemente buena, apunta Winnicott (1981), al prodigar los cuidados al bebé con su calor afectivo y con su capacidad de continencia, a lo que denominó “sostenimiento o *holding*”, caracterizada por palabras y acciones que le devuelve a su hijo, en un diálogo perceptual, motor, sensorial, afectivo y cognoscitivo, entendiendo las necesidades fisiológicas y afectivas que se van suscitando en este. De manera que le permite introyectar sus estados afectivos más sutiles a través del lenguaje preverbal que se establece en la comunicación de esta relación diádica. Esto posibilita al bebé ir adquiriendo autonomía psíquica, consistente en el logro de la significación de sus propias sensaciones y necesidades, la diferenciación con el otro y la adecuada configuración perceptual. Todo esto se concretiza en el eficaz desarrollo del pensamiento.

Sustentados en estos fundamentos teóricos, los autores del modelo psicoterapéutico GIN (Grupo Infantil Natural) GAP (Grupo Analítico de Padres), Dupont y Jinich (1982, 1993), plantean el interjuego de proyecciones e internalizaciones entre padres e hijos respecto a las cargas ansiógenas de dichos padres, de ahí la importancia del trabajo paralelo de grupos de niños y padres, con el objetivo de que las ansiedades y conflictos psicopatológicos actuados por los niños del GIN, sean hablados y elaborados como propios por sus padres en el GAP propiciando modificaciones familiares favorables.

En esta exposición proponemos relatar los momentos significativos de este interjuego de proyecciones e internalizaciones entre padres e hijos, suscitados en la psicodinámica de dos grupos psicoterapéuticos, donde una situación institucional emergente, estuvo asociada a la historia de los pacientes.

### **Metodología**

El proceso psicoterapéutico con ambos grupos, se llevó a cabo con el dispositivo clínico grupal GIN GAP, que en esencia propone tres juegos simultáneos sin juguetes, para resolver una tarea psicoterapéutica y psicoprofiláctica: el juego de los niños denominado GIN el de los padres o GAP y el de un equipo terapéutico, constituido por una pareja en el GIN y otra pareja en el GAP, que trabajan en espacios diferentes pero simultáneos y en sesiones semanales de una hora y media, por el lapso de poco menos de un año. (Jinich y Dupont, 2007).

Este equipo terapéutico esta integrado además por los observadores tanto del GIN como del GAP, quienes observan desde la cámara de Gesell la teoría puesta en escena y tienen la función de “yo auxiliares” de los coterapeutas.

El proceso psicodinámico del GIN se desarrolla en tres fases consecutivas: hora de acción, hora de pensar y hora de poner las cosas en su lugar. Estas fases posibilitan a los niños actuar los conflictos emocionales tempranos, para comprenderlos a través de la palabra y pensamiento reflexivo. Lo que conlleva a bajar las ansiedades, modificar su realidad subjetiva y transformar su conducta.

Mientras que en la psicodinámica del GAP, se establecen alianzas con los padres, promoviendo la intercomunicación entre ellos para posibilitarles verbalizar sus ansiedades y fantasías en torno a la problemática evidenciada en sus hijos, vinculándola a sus propias vivencias infantiles, para que puedan darse cuenta que están repitiendo inconscientemente con sus hijos, el mismo modelo de relación que vivieron en el pasado con sus propios progenitores, comprendiendo con ello su conflicto

junto con el de su hijo, como si este fuera su espejo, rompiéndose así cadenas generacionales en conflicto.

### **Psicodinámica**

El proceso psicodinámico de estos grupos se desarrolló en el espacio institucional de la CeSeCo. Sur (Central de Servicios a la Comunidad), espacio en el que desde hace poco más de veinte años, incursionamos con la metodología GIN GAP propuesta y diseñada por dos psicoanalistas mexicanos, los doctores Marco A. Dupont y Adela Jinich de Wasongarz, ampliando la cobertura del servicio de atención psicológica individual a otra más, como es la atención psicoterapéutica grupal.

Uno de los grupos (GIN), estuvo constituido por ocho niños de ambos sexos entre seis y nueve años de edad, con síntomas que en lo manifiesto van desde la dificultad en la lectoescritura hasta actitudes de indisciplina en el salón de clases; comprendiendo conductas agresivas y serios conflictos emocionales.

El otro grupo, integrado por sus respectivas mujeres convertidas en madres solteras, cuatro de ellas por relaciones sexuales casuales, sin que hayan tenido un vínculo afectivo con el gestor de su bebé, y si lo tuvieron, fue débil o efímero quedando abandonadas en cuanto se supieron embarazadas. Las cuatro restantes son madres por el deseo consciente o inconsciente de tener un hijo, pero no para criarlo y educarlo, sino como dice Françoise Dolto "...para asegurarse de que son por lo menos mujeres y que una concepción se los demuestra." (1984, p. 110). Ejerciendo en consecuencia, un peculiar estilo de maternidad, con independencia de su edad y nivel socioeconómico.

El común denominador de estas madres solteras, era la incapacidad de establecer una relación de pareja adulta y madura, de ligarse y comprometerse emocionalmente con el otro, en consecuencia la gratificación inconsciente y lo excitante era relacionarse con lo prohibido. De ahí que buscan situaciones o parejas comprometidas, convirtiéndose en un objeto de placer para el otro con quienes se vinculan como niñas débiles, demandantes, necesitadas o disfrazadas de fuertes, rígidas y negadoras. Por eso el encuentro con el otro falla, ya que en el fondo estas mujeres anhelan el amor infantil materno o paterno, por su fijación incestuosa a esas figuras idealizadas que se negaron tempranamente a gratificarlas.

Dichas mujeres, iniciaron su proceso con una pareja de coterapeutas hombre y mujer, esta última, depositaria de ansiedades persecutorias, actuó como emergente de la conflictiva institucional al anunciar su retiro del grupo. Ante esta emergencia, el terapeuta varón, en una actitud de omnipotencia, decidió continuar la tarea solo. Adjudicándose un rol sobreprotector hacia estas madres, asumiendo inconscientemente funciones paternas y maternas, conectándose así con las historias de abandono de estas madres, quienes en la última sesión recién pudieron abordar el abandono de la coterapeuta y conectarlo con sus propias experiencias tempranas de abandono.

Ninguna de estas mujeres tocó el tema referente a esta ausencia y abandono permanente, dos de ellas prefirieron actuarlo desertando del proceso y llevándose consigo a sus hijos, otras dos lo hicieron más tarde, aunque jamás habían logrado integrarse a la gestalt del grupo por sus intermitentes asistencias. Las cuatro restantes que concluyeron el proceso, no hablaron del asunto sino hasta la última sesión, quizás porque sentían miedo de mostrarse desamparadas, pero en una actitud ambivalente demandaban dependencia hacia el terapeuta asumiendo roles pasivos, negadores y seductores. Repetían roles de inclusión y exclusión en relación a este, al fantasearse como las elegidas, despertando rivalidades maternas entre ellas.

En la psicodinámica de este GAP, las madres intensificaban su devaluación e insatisfacción al haber sido abandonadas en edades tempranas por sus progenitores varones; las respuestas que daban a sus hijos estaban en función de sus necesidades y no de ellos, al carecer de los medios afectivos necesarios para hacerlo. En consecuencia, se sentían incapaces de gratificar y estimular a sus hijos, lo que dificultaba una diferenciación adecuada de estos, junto a un deterioro de su confianza y autoestima, manteniendo a sus vástagos, anclados en una simbiosis patológica.

Transferencialmente, este grupo manifestaba una rabia negada que las remitía a sus propias pérdidas tempranas. Su actitud de dependencia e idealización hacia el terapeuta varón, encubría su temor a que se repitiera el trauma infantil en el aquí y el ahora, temían romper el vínculo simbiótico que habían establecido con este terapeuta.

Buscaban en el terapeuta sus propias carencias depositándole su idealización, pretendían convertirse en las favoritas en el aquí y ahora, ya que no pudieron serlo ni con sus madres y menos aún con sus padres; figuras que las despojaron temprano de toda protección y apoyo. Situación que se repitió en el aquí y ahora con el abandono de la terapeuta. Su búsqueda era rellenar esa falta de reconocimiento paterno y esa escasez emocional materna. Esto fue actuado dentro y fuera del grupo por dos emergentes, que después de socializar en tiempos y espacios post-sesión, entraron en una competencia frenética por ser las preferidas del padre terapeuta, al grado de que su amistad fraterna se deterioró hasta llegar al rompimiento.

Mientras la psicodinámica en el GAP giraba en torno a la negación, idealización, dependencia, rivalidad y competencia; el clima afectivo del GIN, se desenvolvía en una comunicación primaria con la psicodinámica del GAP, es decir, bajo los mismos parámetros defensivos del grupo de sus madres; pero en el espacio del GIN eran actuados con evidencia y objetividad. Los niños no cesaban de pelearse, insultarse y agredirse con el mismo objetivo que sus madres, al desear ubicarse como los favoritos de la pareja terapéutica que coordinábamos este grupo. La demanda de los niños era tan voraz que los terapeutas no podíamos controlar, sentíamos que la sesión “se nos escapaba” y con ella los niños que parecían estar sordos, ya que al haber perdido los límites se desbordan por la institución al concluir la sesión. Todo indicaba que estábamos en una Torre de Babel.

Casualmente quienes actuaban como emergentes de esta situación eran los hijos de las madres rivales. El emergente principal del grupo, un niño encoprético, actuaba como perro rabioso mordiendo a los otros niños que no paraban de pelearse, insultarse, salir y entrar al espacio del GIN; las agresiones, golpes, escupitazos e insultos llegaban a los terapeutas. El grupo actuaba sus emociones de enojo, al haber sido abandonados por sus padres y dejados con sus madres locas. La *comunicación primaria* se hacía evidente, lo que las madres no hablaban pero sentían, los hijos lo actuaban.

A pesar del caos que parecía suscitarse en el GIN, los terapeutas lograban que se diera la “hora de pensar”, que arrojaba elementos de *comunicación primaria* con el GAP, y eran recuperados por el equipo terapéutico en las supervisiones semanales, como por ejemplo:

- El abordaje de problemáticas concernientes a la rabia que causaba el abandono de la figura parental en sus vidas, ausencia que se repetía en el GAP y en el GIN, y el dolor que causaba hablar de esto.
- Temas referentes a la sexualidad y en consecuencia a su propio origen.
- Elementos de reparación y recuperación de la figura masculina devaluada, tanto en las progenitoras como en sus hijos.
- Momentos depresivos por muertes reales recientes de hermanos y tíos.
- Angustias por desplazamiento, competencia y rivalidades por la necesidad de ubicarse como los ombligos del GIN y del GAP respecto a los terapeutas.
- Emergentes del grupo tanto en el GIN como en el GAP.
- La contratransferencia del terapeuta-papá, quien se sentía con obligación de dar más y más a estas pobres mujeres-mamás en su rol de hijas abandonadas por su madre terapeuta y empujadas por lo mismo a los brazos incestuosos de papá terapeuta.

Como equipo terapéutico lográbamos recuperar aspectos importantes del proceso en ambos grupos, pero quedaban lamentables escenas grises, que probablemente no podíamos detectar por

encontrarnos atrapados en el enojo, lo cual nos impedía elaborar nuestro malestar por el rompimiento del *setting* provocado por la terapeuta abandonadora.

Parecía que este equipo quería reparar este abandono obligándose a dar más y el no lograrlo le angustiaba; lo que generó una alianza inconsciente del equipo terapéutico para que se gestara el rompimiento del *setting*: las sesiones comenzaban cada vez más tarde; los observadores del GIN saboteaban entrando y saliendo de la fuente de Gesell sin límite alguno, platicando con los niños como en recreos escolares; las sesiones del GAP concluían después de las del GIN, lo cual propiciaba que los niños continuaran con su intensa agresión fuera del espacio terapéutico.

Las supervisiones semanales se convirtieron en discusiones acaloradas, en apariencia teórico-técnicas entre papá GAP y mamá GIN, donde los observadores de ambos grupos y el otro terapeuta GIN presenciaban cómoda y silenciosamente una colusión inconsciente. De tal forma, que los reclamos se manifestaban en un juego inconsciente de proyecciones e identificaciones con la incontrolable amenaza fraticida de los dos niños emergentes y sus respectivas madres dependientes y voraces, para quienes sesenta minutos semanales no era suficiente. Demandaban prolongación de la sesión al terapeuta en castigo, por haber permitido que su pareja lo traicionara con aquella parte envidiosa, omnipotente y saboteadora de la institución, y con la fantasía inconsciente de ocupar aquel lugar vacío, ya que no habían renunciado a su objeto temprano (padre). Esta búsqueda, se extendía al terapeuta en una actitud de bebés desvalidos y rabiosos al no ser del todo complacidas sus demandas.

### **Recuperación del *setting***

Paralizados por la agresión de los niños y desgastados por tanta demanda de sus madres, en manifestaciones que apuntaban a que últimamente no tenía sentido asistir porque sus hijos estaban empeorando; decidimos introducir una dinámica propuesta por Wasongarz y Lasky (1991) que aplicaron a un grupo no terapéutico de estudiantes universitarios, quienes fueron padres de un huevo durante una semana. Pensamos que si bien las autoras aplicaron este ejercicio con fines didácticos, nosotros perseguíamos movilizar el proceso psicodinámico en torno al vínculo madre-hijo y sus vicisitudes.

En virtud de esto, al finalizar una de las sesiones procedimos a distribuir los huevos –con el sello de la Clínica– a cada uno de los niños y sus progenitoras en sus respectivos espacios terapéuticos, con la única consigna de que lo trajeran la próxima semana.

La posesión inmediata de este huevo-hijo, generó una serie de fantasías y ansiedades en relación al embarazo, infanticidio, abandono, aborto, voracidad, reparación, miedo, inseguridad, amor y rivalidad; manifestadas por los niños en diversas expresiones como: “es como un hijo en la barriga”, “¿lo puedo romper?”, “¿me lo puedo comer?”, “lo voy a dejar en esta maceta”, “apachúrralo con los dedos a ver si se rompe”, “¿qué hacemos con el huevo?”, “dame otro huevo porque lo rompí”, “te cambio mi huevo por el tuyo”, “hay que cuidarlos con cariño”, “si lo rompes puedes ponerle otro sello con marcador en la escuela”, “miren, también a nuestras mamás les dieron un huevo”.

A la siguiente sesión, todos llegaron con sus huevos-hijos, algunos los traían sanos, otros rajados y/o rotos a compartir esta experiencia vivencial que les sirvió para conectarse con su inconsciente, de manera que las madres pudieron entender su propia maternidad, y los niños su rol de hijos. Las siguientes viñetas clínicas muestran la psicodinámica enriquecedora que suscitó la dinámica del huevo en torno al vínculo madre-hijo.

- La señora Zulema, con tendencia a intelectualizar sus afectos, refirió que le pareció que esta dinámica tiene que ver con la responsabilidad y cuidados que deberían darles a sus hijos. Al llegar a su casa, guardó su huevo en el refrigerador con el temor de comérselo, aunque estaba marcado con un sello. Su hijo Zenón intentaba cambiar su huevo con el de otro niño el día de la distribución, al llegar a su casa lo puso en una caja y no se acordó de él en toda la semana. Cuando lo trajo a la siguiente sesión, el huevo estaba casi roto, comentó angustiado que su mamá intentaba comerse su propio huevo, evidenciando así su temor a la voracidad materna.

Curiosamente, el embarazo de esta señora fungió como un refrigerador para su hijo Zenón, a quien intentó abortarlo, olvidándose de él después, para concentrarse en sus peleas maritales. Más tarde, cuando Zenón ya era un bebé, tuvo dos intentos infanticidas inconscientes que dañaron a este niño, intentos que se repitieron en el huevo roto que presentó Zenón al GIN.

- La señora Jazmín con una estructura depresiva, manifestó que no entendía para que le habíamos dado el huevo, y que al tenerlo no sabía que hacer con este, lo primero que pensó fue en dejarlo en la casa de su mamá, pero mejor decidió llevárselo a su casa y guardarlo en un gabinete sin acordarse de él hasta hoy. A su hija Juliana se le rompió su huevo el mismo día de la entrega, con lo que dramatizó inconscientemente el aborto voluntario que se hizo su madre para agredir a su pareja, padrastro de esta niña. Esta señora intentó repetir en el ejercicio, su relación con su hija, a quien abandonó al cuidado de su madre, recién recuperada.
- La señora Violeta de una sensibilidad profunda, al igual que la anterior, no sabía que hacer con el huevo, por último lo guardó junto con el de su hija Valentina en una olla de la cocina, aunque después ninguna de las dos sabía cual era su huevo. La preocupación de ambas se centró en cuidarlos para que nadie los rompiera y se los comiera. Precisamente la conflictiva de esta díada era su vínculo simbiótico. La señora Violeta, que perdió a su esposo cuando Valentina era pequeña, tiene que salir a buscar el sustento, propiciando en su hija un doble abandono que la llevó a ser víctima de abusos sexuales incestuosos.
- La señora Hortensia ubicada por el grupo como la omnipotente, menciona que sobremarcó su huevo para diferenciarlo del de su hija y los puso juntos en la vitrina de su mamá (abuela de Hilda), de modo que al pasar cada día por ahí, podía ver a su huevo, se le ocurrió buscar una caja con una cobija y una almohada, pero la idea le pareció muy loca. Su hija nunca preguntó por su huevo.

Al igual que los huevos en la vitrina materna, estas mujeres vivían cobijadas económica y emocionalmente en la casa-vientre materno. Y aunque se sientan diferenciadas, rivalizan por obtener las atenciones del padre-esposo del que la señora Hortensia, está divorciada. Al mismo tiempo, esta mamá sentía deseos de acercarse a su hija y acariciarla, pero prefería no hacerlo, era más fácil observarla por el vidrio de la vitrina sin tocarla.

Como podemos observar, estas madres repitieron inconscientemente con los huevos sus situaciones emocionales carenciadas y voraces, los guardaron y se olvidaron de los huevos como de sus hijos, se embarazaron de ellos y se olvidaron darles cariño ya que apenas sostienen acercamientos físicos y palabras tiernas. A su vez, los niños vivenciaron en sus huevos su propia experiencia emocional dolorosa de hijos abandonados, agredidos y algunos dañados.

Esta dinámica, permitió a ambos grupos entrar en procesos de elaboración, de tal forma que en adelante, los reportes de las madres con respecto a sus relaciones filiales eran favorables, estaban aprendiendo a demostrar sus afectos cálidos a sus hijos.

Sin embargo, no todo era color de rosa, especialmente en el GIN, donde Zenón continuaba siendo emergente con su agresión que proyectaba hacia la terapeuta, actitud que no le permitía integrarse con los demás niños al EFECTO GIN, que ya había comenzado a producirse con la ayuda del ejercicio anterior. Esta situación, empezó a provocar fracturas en las supervisiones semanales, ya que el terapeuta del GAP, seducido por las intelectualizaciones de la madre de este niño, no se atrevía a confrontarla.

Como señala Dupont (1995), había una asincronía en el abordaje terapéutico de ambos grupos, ya que el conflicto central generacional estaba latente en la señora Zulema, la cual orientaba sus propias identificaciones y las del grupo familiar sobre su hijo, convirtiéndolo en paciente "cautivo" y "activo". En consecuencia, la metabolización de esta madre y su hijo no eran paralelos, lo que imposibilitaba que la primera se convirtiera en coautora de un cambio para su hijo y para ella misma. De tal modo, que aunque este niño ya se encontraba en su segundo proceso terapéutico, el síntoma

encoprético reincidía por la fragilidad estructural de este y principalmente por su retorno al mismo caldo de cultivo (su familia).

### **El cierre**

En conclusión, la última sesión del GAP permitió a las madres recuperar la gestalt del grupo, ya que pudieron hablar:

- De la coterapeuta que las abandonó, conectándose con sus propios abandonos.
- De sus rivalidades fraternas en relación al terapeuta varón.
- De sus acercamientos emocionales y físicos con sus hijos y de lo mucho que habían recibido de este terapeuta hermafrodita (madre y padre); todo esto dentro de una atmósfera depresiva donde el llanto estuvo presente.

Mientras en el GIN, los niños angustiados por esta fase de cierre, se negaban a aceptar que el proceso grupal estaba concluyendo, manifestaban entre gritos y cojinazos que estaban “locos” y que necesitaban otro proceso de GIN pero para todos juntos.

Al concluir la sesión, evidenciaron su capacidad organizativa y autónoma, al planificar un convivio para la siguiente semana, donde nosotros también colaboramos con lo que ellos nos asignaron que trajéramos. Así, en medio de una calida despedida, pudimos observar que estos niños-huevos, habían crecido convirtiéndose en pequeños individuos, capaces de proponer, planificar, distribuir, recibir y devolver, situaciones elaboradas de momentos intensos que vivieron en el proceso.

### **Conclusiones**

Como se puede observar, este trabajo se realizó en tres etapas que las equiparamos con los tres momentos del GIN, así:

- La primera, se equiparó a la “hora de acción”, donde el equipo terapéutico rompió el *setting* coludido inconscientemente por las ansiedades persecutorias institucionales.
- La “hora de pensar”, se hizo presente con la recuperación del *setting*, a través de dinámicas de acción, en especial la del huevo; que permitió al equipo terapéutico empezar a entender la psicodinámica de los dos grupos terapéuticos. Por consiguiente a elaborar y a reparar.
- Por último, la “hora de poner las cosas en su lugar”, concluyó con la fase de cierre, consistente en la devolución de cada niño a su respectivo progenitor con muy buenos pronósticos por el trabajo elaborativo que se llevó a cabo en ambos grupos.

Para finalizar, queremos expresar, que la experiencia con este grupo en particular, fue paradójicamente dolorosa pero muy enriquecedora.

### **Bibliografía**

- Dolto, F. (1984). *Sexualidad femenina: libido erotismo frigidez*. España: Paidós.
- Dupont, M. A. (1988): La comunicación primaria. En: *La práctica del psicoanálisis*. México: Pax.
- \_\_\_\_\_. (1995): *La vertiente generacional en la teoría de la técnica del grupo de padres del GIN*. Parte II. XII Jornada Psicoanalítica de la APG. Guadalajara.
- Dupont, M. A. y Jinich, W. A. (1982): *El proyecto GIN: Una investigación en psicoterapia grupal de niños*. 1er. Congreso Nacional. Oaxtepec: AMPAG.
- Dupont, M. A.; Jinich, A. de W. (1993): *Psicoterapia grupal para niños*. México: Universidad de Guadalajara y Asociación Psicoanalítica Jalisciense. México. Doble Luna e Impresores S.A. de C.V.
- Freud, S. (1900): El proceso primario y el proceso secundario. La represión. En: *La interpretación e los sueños (segunda parte)*. *Sobre el sueño. Obras Completas*. vol. V Argentina, 1979: Amorrortu.

- \_\_\_\_\_. (1901): Psicopatología de la vida cotidiana (Sobre el olvido, los deslices en el habla, el trastocar las cosas confundiendo, la superstición y el error). En: *Psicopatología de la vida cotidiana. Obras Completas*, vol. VI. Argentina, 1980: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_. (1911): Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). *Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. Obras Completas*, vol. XII Argentina, 1980. Amorrortu.
- Jinich, A. y Dupont, M. A. (2007): *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de niños y padres. GIN GAP*. México: Plaza y Valdez S.A. de C.V.
- Klein, M. (1962): Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En: *Desarrollos en psicoanálisis*. España: Hormé.
- Mahler, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación*. Argentina: Marymar.
- \_\_\_\_\_. (1984). *Escritos 2: separación, individuación*. Argentina: Paidós.
- Spitz, R. (1981). *El primer año de vida del niño*. México: FCE.
- Romero, R. R. (1992): La estructura manifiesta del grupo: la estructura observable de comunicación. En: *Grupo objeto y teoría*. pp. 11 a 24, vol. II Argentina: Lugar.
- Wasongarz, J. A. y Lasky, W. C. (1991): Tengo un hijo... es un huevo. En: *Revista Análisis grupal: psicoanálisis-grupo-familia-institución* vol. VII no. 1 pp. 78-79. México: Órgano Oficial de la Asociación de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG), A.C.
- Winnicott, D. W. (1981): *Escritos de psicoanálisis y pediatría*. España: Laia.