



*Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia*  
ISSN 2105-1038

N° 33-2/2025  
**Evoluciones de las prácticas  
en terapia familiar psicoanalítica perinatal**

**Padres que han perdido un hijo en el periodo perinatal: una mirada  
psicosocioanalítica sobre la experiencia de los grupos de  
intercambio**

Erika Parzani\*, Michela Maltese\*\*, Chiara Bani\*\*\*, Lorenzo Protano\*\*\*\*,  
Francesca Antonelli\*\*\*\*\*, Chiara Benedini\*\*\*\*\*, Margherita  
Capretti\*\*\*\*\*, Silvia Lucariello\*\*\*\*\*, Cledis Pasqualini\*\*\*\*\*, Rita  
Simonetti\*\*\*\*\*, Emanuela Beretta\*\*\*\*\*

---

\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia. [erikaparz@gmail.com](mailto:erikaparz@gmail.com)

\*\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicóloga psicoterapeuta. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicóloga psicoterapeuta. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicólogo en formación. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicóloga psicoterapeuta. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicóloga psicoterapeuta. Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

\*\*\*\*\* Psicóloga responsable de Psicología Obstétrica Hospitalaria Spedali Civili, Brescia - Asociación de Promoción Social GenitoriAmente, Brescia

<https://doi.org/10.69093/AIPCF.2025.33.13> This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License \(CC BY\)](#).



[Recibido: 9 septiembre 2025  
aceptado: 6 noviembre 2025]

## Resumen

La cuestión del duelo perinatal debe explorarse a través del conocimiento psicoanalítico y encontrar lugares de escucha, acogida y atención dedicados a las mujeres, los hombres, las parejas y las familias. La pérdida de un embarazo y de un hijo en el periodo perinatal es, de hecho, un dolor que a menudo pasa desapercibido tanto para la madre como para el padre. GenitoriAmente, una asociación psicológica sin ánimo de lucro, organiza varios grupos, con los modelos teóricos de grupo operativo y psicosocioanalítico, de acuerdo con la ASST Spedali Civili di Brescia-Italia, para mujeres y parejas que han sufrido una pérdida perinatal: evento inevitable (MEU/MEF), por elección tras un diagnóstico prenatal (IVG) y debido a abortos espontáneos repetidos.

Se trata de grupos de apoyo entre iguales, coordinados por psicólogos, solicitados por las familias para encontrar alguien que les escuche, un entorno acogedor y oportunidades para reunirse e intercambiar ideas y sentimientos sobre necesidades y dificultades comunes.

En estos grupos se produjo una transición de sentimientos de catástrofe, atemporalidad, negación, disociación y entumecimiento emocional a sentimientos de apertura y esperanza hacia la posibilidad de nombrar la angustia impensable y volver a sentir, con el fin de reanudar su proyecto de vida interrumpido.

**Palabras clave:** duelo perinatal, crianza de los hijos, grupos de psicosocioanálisis, hospital, sin ánimo de lucro.

**Résumé.** *Parents ayant perdu un enfant pendant la période périnatale: regard psychosocioanalytique sur l'expérience des groupes de soutien*

La question du deuil périnatal doit être approfondie à travers les connaissances psychanalytiques et doit trouver des espaces d'écoute, d'accueil et de prise en charge dédiés aux femmes, aux hommes, aux couples et aux familles. La perte d'une grossesse et d'un enfant pendant la période périnatale est en effet une douleur souvent inattendue, tant pour la mère que pour le père.

GenitoriAmente, une association psychologique à but non lucratif, organise différents groupes, selon les modèles théoriques des groupes opératifs et psychosocioanalytiques, en accord avec l'ASST Spedali Civili di Brescia (Italie), pour les femmes et les couples qui ont vécu une perte périnatale : en raison d'un événement inévitable, la mort endo-utérine (MEU/MEF); par choix après un diagnostic prénatal (IVG) et en cas de fausses couches répétées.

Il s'agit de groupes de soutien par les pairs, coordonnés par des psychologues, sollicités par les familles pour trouver une écoute, un environnement accueillant et des occasions de se



rencontrer et d'échanger des idées et des sentiments sur des difficultés et des besoins communs.

Au sein de ces groupes, une transition s'est opérée des sentiments de catastrophe, d'intemporalité, de déni, de dissociation et d'insensibilité émotionnelle vers des sentiments d'ouverture et d'espoir permettant de donner un nom à l'angoisse impensable et de retrouver des émotions, afin de reprendre le projet de vie interrompu.

*Mots-clés:* deuil périnatal, parentalité, groupes de psychosocianalyse, hôpital, organisme à but non lucratif.

**Summary.** *Parents who have lost a child during the perinatal period: a psychosocioanalytical look at the experience of support groups*

The issue of perinatal bereavement needs to be explored through psychoanalytic knowledge and to find places of listening, welcome and care dedicated to women, men, couples and families. The loss of a pregnancy and a child in the perinatal period is, in fact, a pain that often goes unheard for both the mother and the father.

GenitoriAmente, a non-profit psychological Association, organises several groups, with the theoretical models of operational and psychosocioanalytical group, in agreement with ASST Spedali Civili di Brescia-Italy, for women and couples who had experienced a perinatal loss: through an unavoidable event (MEU/MEF), by choice after prenatal diagnosis (IVG) and due to repeated miscarriages.

These are peer support groups, coordinated by psychologists, requested by families to find a listening ear, a welcoming environment and opportunities to meet and exchange ideas and feelings about common needs and difficulties.

In these groups there was a transition from feelings of catastrophe, timelessness, denial, dissociation, and emotional numbness to feelings of openness and hope towards the possibility of naming the unthinkable anguish and returning to feeling, in order to resume their interrupted life project.

*Key words:* perinatal bereavement, parenting, psychosocialanalysis groups, hospital, non-profit.

El objetivo de nuestros grupos es favorecer, a través del encuentro entre personas que han vivido una experiencia similar, el proceso de elaboración del duelo. El instrumento utilizado ha sido el intercambio de experiencias.

El grupo operativo es la metodología utilizada: resulta una herramienta útil en momentos de crisis, de transición, los llamados “eventos bisagra” de Ferro. Este modelo permite abordar psicoanalíticamente cualquier tarea que se proponga el grupo, por lo tanto, también la de nuestros grupos clínicos de intercambio. Las principales características del grupo operativo son:



- explicitar la tarea manifiesta (el objetivo declarado por el que se crea el grupo) y latente (las angustias y defensas que movilizan esa tarea específica);
- cada participante es visto siempre como portavoz de las instancias de todos;
- ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo) (estructura matriz de pensamiento para el aprendizaje);
- coordinación (las funciones principales del coordinador son supervisar el entorno, reducir el grupo a la tarea cuando se aleja de ella y favorecer la interacción entre los participantes);
- superación de los estereotipos y formación del pensamiento.

### **Duelo perinatal**

El tema del duelo perinatal reclama ser profundizado por el saber psicoanalítico y encontrar lugares de escucha, acogida y cuidado dedicados a las mujeres, los hombres, las parejas y las familias. La pérdida de un embarazo y de un hijo en la época perinatal es, de hecho, tanto para la madre como para el padre, un dolor que a menudo no es escuchado.

El período perinatal representa una fase de gran complejidad para la readaptación necesaria a los cambios biológicos, psicológicos, familiares, sociales y laborales que conlleva el nacimiento de un niño. Para quienes viven esta experiencia por primera vez, se trata también de un proceso psíquico destinado a constituir nuevos aspectos de sí mismos como padres: la identidad materna y paterna. Desde el punto de vista intrapsíquico, se trata de un complejo proceso de reelaboración de las relaciones afectivas significativas, que requiere una confrontación con los modelos parentales y las experiencias vividas en la infancia. En algunos casos esto puede sacar a la luz aspectos conflictivos, dolorosos o traumáticos del pasado, lo que dificulta aún más estos pasos (Della Vedova, 2011).

Los elementos intrapsíquicos del proceso de elaboración del duelo son las angustias primarias y las defensas características, como la llamada angustia sin nombre de Bion. La pérdida del niño real es también la pérdida del niño soñado e idealizado, la pérdida de la integridad y la experiencia de la insuficiencia; la pérdida de una parte de sí misma, es decir, de la identidad de madre, la pérdida de la confirmación narcisista que esto conllevaba, a lo que se suma la materialización de fantasmas que encuentran una confirmación dramática, casi como si se hicieran realidad. Dado que el embarazo implica la reimmersion en una dimensión fusional, pone en resonancia todas las angustias más radicales del proceso de individualización y separación y los antiguos conflictos del desarrollo afectivo. Este proceso de elaboración psíquica se interrumpe y los sentimientos de culpa pueden dar lugar a depresión. Además de las angustias simbióticas, el inicio de la relación con el niño interno como otro de sí mismo, oscila y pone en el centro emociones ambivalentes que encuentran en la



pérdida un obstáculo para la elaboración necesaria y un refuerzo de las experiencias persecutorias y de extrañeza.

Los aspectos intersubjetivos se refieren a la relación con la propia madre, con las familias de origen, la dinámica de pareja, la relación con los demás hijos, la identificación entre mujeres.

Cuando a la “complejidad normal” psicológica de la fase se suman condiciones desfavorables, como complicaciones obstétricas o la pérdida del embarazo, se producen reacciones psicológicas a veces muy intensas tanto en la mujer como en el hombre, que, a diferencia de otros duelos, encuentran poca resonancia en el contexto social (Beretta, 2023).

### **Los modelos teóricos de referencia: grupo operativo y grupo psicosocioanalítico**

Los modelos teóricos a los que hacemos referencia son los del grupo operativo y el grupo psicosocioanalítico. Los autores de referencia son Pichón Rivière, Bleger, Bauleo, Pagliarani (1985), Speri y Galletti.

El grupo operativo es un conjunto de personas con un objetivo común, para el que trabajan juntas (Pichon Rivière, 1985). Cada uno se relaciona a través de su propio esquema de referencia (denominado ECRO, *Esquema Conceptual de Referencia y Operativo*), que es el conjunto de experiencias, conocimientos y afectos mediante los cuales se piensa y se actúa. Los componentes del grupo aprenden a observar, escuchar y relacionar sus opiniones con las de los demás. Se crea un esquema de referencia grupal, que permite tanto la heterogeneidad de los componentes como la homogeneidad de la tarea (Bleger, 2011).

La tarea se distingue en manifiesta, el objetivo declarado, y latente, el conjunto de ansiedades y defensas que ese objetivo suscita en el grupo. Cada participante, denominado integrante porque forma parte del grupo, es considerado portavoz no solo de sí mismo y de sus propias instancias internas, sino también de las fantasías inconscientes del grupo (Pichon Rivière, 1985). El objetivo de los grupos operativos es, por tanto, aprender a pensar juntos de forma integrada (Bauleo, 1990).

El coordinador es el garante del entorno y favorece el diálogo, protegiendo la congruencia y la coherencia en relación con la tarea, ayudando a los participantes a salir de los estereotipos que obstaculizan la comunicación (Bleger, 2011). Su formación analítica le permite ver las dinámicas que se desarrollan en el grupo, pero solo explica aquellas que son necesarias para el cumplimiento de la tarea.

Hay dos tipos de observadores: el hablante y el silencioso. El primero, en el círculo del grupo frente al coordinador, tiene la función de devolver al grupo los elementos emergentes y comunicarlos verbalmente al final de la reunión y en un informe escrito



que se entregará a los participantes al comienzo de la siguiente reunión. El segundo, en cambio, se sitúa fuera del grupo, es silencioso a nivel verbal, pero establece una comunicación inconsciente. En el grupo pueden surgir diferentes fantasías, por lo que es importante que el facilitador presente su figura en la primera reunión (Galletti y Speri, 2021).

La silla vacía de los participantes ausentes que se mantiene en el círculo del grupo y el observador silencioso está por fuera del círculo, pero presente en la sala del grupo y visible, marcan las presencias-ausencias que evocan el vacío, la falta y, en última instancia, la muerte, concretamente la muerte perinatal. Ellas estimulan la representación interna de lo que falta y hacen presente esta falta. Estos elementos en el campo que remiten a la presencia-ausencia de la vida y la muerte ayudan a tener presente que dentro de la mujer la vida y la muerte conviven en el duelo perinatal y que en el propio duelo “desaparece” el otro perdido físicamente, pero permanece el otro simbólico e interiorizado en la mente de quien vive. Las emociones silenciosas e incomprendidas del duelo piden ser escuchadas y expresadas a partir de la capacidad de los participantes coordinados para permanecer en silencio y en lo impensable.

Para el observador silencioso, esta experiencia es muy valiosa, ya que, como un tercer ojo, puede situarse en un estado mental que requiere, como decía Bion, estar sin memoria ni deseo, centrándose en el aquí y ahora (Mangini, 2003). Permanecer en la capacidad negativa ayuda a desarrollar las habilidades de observación, que permiten captar elementos sutiles y profundos tanto del mundo exterior como del mundo interior, que posteriormente se discuten con el coordinador y el observador con fines formativos.

## **Quiénes somos**

En el territorio de la ASST Spedali Civili de Brescia y de la Universidad de Brescia se ha desarrollado con el tiempo una fuerte sensibilidad hacia la experiencia psicológica perinatal, que ha dado lugar a la puesta en marcha de procedimientos operativos específicos de detección del malestar psicológico perinatal y de oportunidades de tratamiento en las salas de hospitalización y en los consultorios familiares.

Desde 2023, esta realidad se ha enriquecido también con la aportación del Tercer Sector, a través de la colaboración y el convenio con una asociación de promoción social, GenitoriAmente.

La Psicología Obstétrica Hospitalaria de la Psicología Clínica de los Spedali Civili de Brescia es, desde 1993, una realidad de referencia pública para las necesidades psicológicas perinatales en el área obstétrica del hospital, en sinergia con los





servicios territoriales. En particular, interviene de manera integrada con otras figuras profesionales en casos de diagnóstico prenatal, patología materna y fetal, partos patológicos y duelo perinatal.

GenitoriAmente es una asociación de promoción social sin ánimo de lucro, fundada por psicólogos y psicoterapeutas, que nace de la experiencia compartida durante la formación profesional en Psicología Obstétrica Hospitalaria de los Spedali Civili de Brescia, con la Dra. Emanuela Beretta, que también es presidenta de la asociación.

### Nuestra experiencia

La primera iniciativa de GenitoriAmente fue la propuesta de grupos de encuentro para padres que han perdido un hijo, coordinados por psicólogos, según los modelos del grupo operativo argentino y del grupo psicosocioanalítico italiano.

Hemos organizado varios grupos en colaboración con ASST Spedali Civili di Brescia para mujeres y parejas que han sufrido una pérdida perinatal:

- por un acontecimiento inevitable, la muerte intrauterina (MEU/MEF);
- por elección tras un diagnóstico prenatal mediante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE);
- por abortos espontáneos repetidos.

No se trata de grupos terapéuticos en sentido estricto, ni tampoco de autoayuda, sino de grupos de encuentro entre personas con problemas similares, coordinados por psicólogos o psicoterapeutas, solicitados por las familias, para encontrar escucha, acogida y momentos de encuentro e intercambio

de necesidades y dificultades comunes, una ocasión para compartir, en la que poder encontrar a quienes han vivido la misma pérdida y dar nombre a las emociones surgidas tras estas experiencias, en una comparación entre historias que son similares en su singularidad. Se trata, por tanto, de grupos clínicos que favorecen el proceso de elaboración del duelo. Dada la limitación de la duración, la función terapéutica se desplaza al entorno, más que a los aspectos interpretativos, que son típicos del grupo psicoterapéutico que no tiene limitaciones temporales.

El entorno está predispuesto para cumplir una función de contención y reverie, que permite sentir como posible la narración de la propia experiencia y la escucha de la del otro, dividiéndolas en diferentes fases cronológicas a lo largo de las cuatro sesiones.

*Un grupo de padres que han interrumpido el embarazo tras un diagnóstico de anomalía fetal relevante aborda en la segunda sesión la temática de la experiencia del ingreso hospitalario, después de que en la primera se tratara la experiencia del diagnóstico fetal.*



*Comienzan con un largo silencio, como si completar el relato de lo que ha supuesto lidiar con el*

*hospital, primero en la consulta y luego en el ingreso, fuera doloroso, difícil, insuperable.*

*Las miradas son acogedoras entre ellos; los ojos de algunas madres se llenan de lágrimas.*

*El coordinador da voz en este silencio al lenguaje no verbal y a la experiencia de lo indecible. Cada uno cuenta poco a poco una historia diferente, para algunos hecha de largas y repetidas hospitalizaciones y para otros de tiempos muy breves. Todos hablan de una fuerte experiencia de pérdida que les ha puesto en contacto con la muerte y con el vacío, independientemente de la semana de gestación: “En esas semanas ya estaba todo el amor, el bien, el afecto, las expectativas, los cambios”.*

*La psicóloga coordinadora subraya la necesidad de construir y recuperar una historia íntegra y humana, la necesidad de “guardar en el corazón” el recuerdo y el valor de lo que se ha perdido.*

*Las participantes hablan de una experiencia tan íntima, ocurrida dentro de una institución como el hospital, que a menudo se ha percibido como ajena a su dolor e indiferente a su estado emocional. Las palabras utilizadas por los médicos, el tono de voz, la actitud, quedan grabadas en la memoria, para bien o para mal, a pesar del paso del tiempo. Para algunas, la hospitalización les permitió confiar plenamente: “en casa me sentía en un abismo, sola, en el hospital encontré tranquilidad y un personal muy humano, amable y atento”. Describen encuentros importantes con otras mujeres que han vivido la misma experiencia y que son “un hombro en el que apoyarse”, un vínculo de escucha y compartir que continúa en el tiempo.*

*La psicóloga coordinadora retoma esta función y la hace presente también en la actualidad del grupo.*

*Los relatos ahora fluyen con más facilidad sobre la experiencia de la decisión de interrumpir el embarazo, la percepción de vivir algo más grande que uno mismo y de no ser capaz de llevar adelante una decisión racionalmente voluntaria, pero no deseada, forzada y dolorosa: “Sentí los latidos del corazón en la ecografía y me pregunté qué estaba haciendo, me parecía que no tenía el control de mí misma, que no podía hacerlo, me sentía acorralada”.*

*Quienes se han sometido a una inducción del parto cuentan que durante el parto sintieron miedo:*

*“No había hecho el curso prenatal, no sabía qué tenía que hacer, qué pasaría en las diferentes etapas, la morfina aliviaba el dolor, pero sentía mucho frío, también tenía miedo de ver al bebé, de descubrir cómo era”. La expulsión del feto se describe como una “liberación”, de un cuerpo atrapado, de un periodo de espera, de diagnósticos inciertos. Pero la liberación también se describe*





*como un desprendimiento atroz porque “queda el apego que superar”.*

*Quienes se han sometido a una revisión de la cavidad uterina, al estar el embarazo en el primer trimestre, sufren sobre todo la imposibilidad de ver y tener en brazos al bebé: “¿Qué queda? ¿Todo lo que queda está ahí dentro, en ese maldito depósito?”. Algunas mujeres han destacado que en la historia clínica al salir del hospital no figuraba nada, salvo “interrupción terapéutica del embarazo”, como si el bebé no fuera reconocido.*

*La psicóloga coordinadora retoma y devuelve la profunda diferencia entre los aspectos relacionados con la medicina y los personales. A menudo, una intervención quirúrgica considerada por la medicina más leve que el parto inducido se vive como algo trágico y doloroso porque no permite validar emocionalmente la experiencia de este niño.*

*Surgen sentimientos de ira hacia algunas interacciones con conocidos, familiares o cuidadores que no hacen más que negar el valor del niño y aumentar el dolor por la pérdida: “mejor ahora que más adelante, pueden tener otro, puede volver al trabajo en dos días”.*

*La coordinadora psicóloga responde al grupo que estar aquí hablando de uno mismo deriva, ante todo, de esta necesidad de entenderse con una mirada, lejos de frases hechas y estereotipos que, en cambio, parecen caracterizar muchas interacciones con quienes no saben de lo que están hablando. Todos llevan consigo la profunda tristeza por la pérdida de un hijo con el que no han tenido tiempo de compartir recuerdos y experiencias. La emoción es tan intensa que surge el miedo a perderse a sí mismas o a volverse locas, al no ver el final de este dolor: “A veces me siento la más fuerte del mundo, en otros momentos tan vulnerable, a veces me parece que me vuelvo loca, todo es un sube y baja emocional, algunos días va mejor, otros peor”.*

*Surge la sensación, sobre todo en las mujeres, de no reconocerse a sí mismas, de sentirse perdidas en su propia integridad.*

*La psicóloga coordinadora retoma el fantasma de la locura como expresión del temor a no poder soportar la experiencia vivida, que ahora se recorre en el grupo en un contexto protegido y conjunto. La velada concluye con la imagen de “tener en brazos”, no solo concretamente al niño para quienes lo han deseado y han podido hacerlo, sino también simbólicamente la propia historia como padres (Parzani y al., 2024, 2025).*

El psicólogo coordinador del grupo tiene una función de contención y de rêverie (Bion, 1962): garantiza el respeto del setting y de la tarea, protegiendo el objetivo de que compartir el dolor pueda ser beneficioso para los participantes. Los participantes se disponen en círculo junto al coordinador y al observador, que se encuentran uno frente al otro. Un aspecto al que se ha prestado atención desde la primera reunión ha sido la gestión de las ausencias: la silla vacía en el grupo representaba el e l participante que estaba físicamente ausente, pero presente en la mente del conductor



y del grupo. Además, también hemos incluido a un observador en formación, situado fuera del círculo, en un papel silencioso.

Los grupos se estructuran en cuatro encuentros de una hora y media de duración cada uno, con un tema específico, también denominado tarea, para cada encuentro. La tarea no es solo el objetivo, sino que, como ya se ha dicho, también se refiere a la superación de las angustias y las defensas relacionadas con el tema.

Los temas propuestos y aprobados por los participantes son: en lo que respecta al grupo de IVG, el diagnóstico, la elección, la hospitalización y el regreso a casa; para el grupo de MEU, el diagnóstico, la hospitalización, el regreso a casa y el futuro; para el grupo de abortos espontáneos repetidos, la historia obstétrica, las experiencias personales e individuales, las experiencias de pareja y el futuro entre la incertidumbre y la esperanza.

El número de participantes fue mayor en el grupo de IVG y la participación fue individual o en pareja.

En la primera reunión se dedica tiempo a la presentación y discusión del programa y se explican las reglas del entorno, escuchando también las expectativas de cada uno.

La estructura de los grupos resultó ser un contenedor sólido para los participantes, ayudándoles a recorrer su dolorosa historia, que a menudo se caracteriza por plazos indefinidos y confusión. El grupo ha resultado ser un lugar seguro, un lugar de acogida y comprensión, y los participantes han podido sentir que sus dificultades y sus experiencias eran compartidas. Ha surgido una imagen que resume la fuerza del grupo: ver en los demás los mismos ojos, que hablan del mismo dolor y muestran cercanía.

### **Temas surgidos en los grupos**

En cuanto a los temas de las reuniones, recogemos los recurrentes y los diferentes en los tres grupos.

En todos los grupos, el *diagnóstico* se vivió como un acontecimiento inesperado, increíble e impensable, un trauma que provocó una gran conmoción. Surgió la necesidad de aferrarse a la racionalidad y a la búsqueda de una explicación médica para lo sucedido. Una noticia traumática y sentimientos diversos: desde el shock hasta el miedo, la ira, la sensación de desorientación y un sentimiento de vacío, con una pregunta común: ¿por qué a mí?

Las mujeres y las familias que viven esta experiencia señalan que el *contexto social* tiene dificultades para reconocer la pérdida perinatal como un verdadero duelo. La



sensación es la de no ser e e comprendidos en su dolor, que se minimiza. A menudo se percibe que los demás juzgan, parecen incapaces de aceptar la muerte donde debería haber vida, y el duelo puede resultar difícil de compartir con alguien que no haya vivido la misma pérdida (Muscialini, 2010). Esta es la razón fundamental que lleva a participar en los grupos: compartir el propio dolor con quienes han vivido una historia similar y pueden sintonizar emocionalmente.

Se da espacio al relato de *los rituales* que han ayudado a los participantes en el proceso de elaboración del duelo: para quienes han afrontado una muerte intrauterina o una interrupción del embarazo tras detectarse anomalías fetales, ver el cuerpo de sus hijos, elegir un nombre para ellos, poder decidir sobre las modalidades del entierro, crear una caja de recuerdos, han sido pasos importantes para aliviar el dolor de la pérdida (Quatraro y Grussu, 2018).

Un tema que difiere entre los grupos es el de *la elección*, que ha caracterizado a los grupos de IVG. Una elección difícil y dolorosa que se define como de conciencia, precisamente porque está pensada e inspirada por intenciones benévolas, con el fin de no exponer al feto a los riesgos derivados de la gravedad del pronóstico. Otras veces, la elección se ha vivido como una opción sin alternativas. La imagen que ha surgido es la de la guerra, que describe la dificultad de la elección realizada: se han sentido en guerra incluso consigo mismos.

En los grupos de padres que han vivido experiencias de abortos recurrentes, las experiencias más intensas son los sentimientos de insuficiencia, culpa, fracaso y rabia. Ha surgido una fuerte oscilación entre el deseo y el miedo a un nuevo embarazo, a menudo buscado durante mucho tiempo de forma intensa y ambivalente, a través de una sexualidad programada y orientada a la procreación.

Las parejas que participaron en estos grupos de la Asociación son probablemente parejas con una cercanía mutua y un buen diálogo. Sin embargo, en la clínica también se observa la dificultad de mantener el vínculo cuando el dolor experimentado es devastador. Al final de un grupo, una pareja que había hablado durante mucho tiempo de cómo vivían lo sucedido de dos maneras completamente diferentes, pidió a la psicóloga coordinadora que les derivara a un terapeuta de pareja, al sentirse más conscientes del riesgo de no comprenderse y de no estar cerca el uno del otro y de sus necesidades.

Este ha sido uno de los efectos observados en estos grupos, su potencial como instrumentos de prevención y promoción de la salud tanto individual como de pareja (Bani y al., 2025; Beretta y al., 2023, 2024; Maltese y al., 2025; Parzani y al., 2024, 2025).

En cuanto a la experiencia más frecuente de *las parejas en los grupos*, la percepción en todos los grupos fue la de estar juntos y cerca en la soledad. Pagliarani decía: “El padre contiene a la pareja madre-niño, la protege”. La experiencia de *los padres* fue



de impotencia porque el cuerpo directamente involucrado es el femenino. Las madres, sin embargo, los percibieron como solidarios y protectores.

*En un grupo, los compañeros, antes más callados, ahora hablan de sí mismos sin temor a quitar tiempo a las mujeres, que son las protagonistas reconocidas del embarazo. Por su parte, surge la dificultad de tener que tomar rápidamente ciertas decisiones, como las relativas al cementerio, en un momento de gran vulnerabilidad: “Se nos había caído el mundo encima, yo estaba destrozado y tenía que firmar para el cementerio”. Los padres cuentan que ellos también sienten una relación con el niño desde el embarazo y que son parte interesada en la pérdida. Algunos de ellos lloran.*

*A esto se suma la preocupación por su pareja y sienten que tienen una tarea precisa, la de contenerla a ella y a su dolor: “Tú haz esto y yo haré todo lo demás, es difícil sentirse tan impotente y tan importante al mismo tiempo”.*

*La psicóloga coordinadora valora la expresión masculina del dolor y retoma las palabras de las mujeres, el hecho de que, aunque la pareja también haya sufrido, esto las hace sentir menos solas, no menos apoyadas (Parzani y al., 2024, 2025).*

En todos los grupos, los participantes subrayaron la importancia del apoyo psicológico, que los acompaña en la elaboración, para arrojar luz en un momento descrito como oscuridad.

El tema de la última reunión, *el futuro*, fue complejo de abordar, porque surgió el cansancio, la desconfianza y el miedo a tener otro embarazo con complicaciones. Es muy complicado para los padres proyectarse en el futuro a partir de la incertidumbre que viven en el presente. Sin embargo, hablar de este tema también hace surgir la esperanza de poder mejorar para poder empezar un nuevo camino.

## Conclusiones

En conclusión, perder el embarazo y al propio hijo supone una pérdida física y también simbólica. Se pierde la gestación, la perspectiva de convertirse en padres, la oportunidad de afrontar un cambio para el que se sentían preparados, la posibilidad de vivir un cambio transgeneracional también con respecto a las familias de origen.

En estos grupos se observa el paso de instancias de catástrofe, oscuridad, atemporalidad, morbosidad, negación, escisión, congelación emocional, a otras de apertura y esperanza hacia la posibilidad de dar nombre a la angustia impensable y volver a sentir, para retomar el proyecto de vida interrumpido.

La dinámica específica de estos grupos, que podríamos definir como grupos especiales y homogéneos de duración limitada, se desarrolla a partir de la tarea



manifiesta. Esta tarea consiste en abordar, mediante la participación en la narración y la escucha entre personas que han vivido una experiencia similar, un tema determinado, circunscrito a una fase del recorrido compartido y a partir de las reglas del entorno. Esta estructura permite que las interacciones entre los participantes se desarrollen tanto en un plano intersubjetivo como en un plano simbólico y profundo. Al principio se observa un temor a exponerse, temor ambivalente porque al mismo tiempo hay un deseo de encuentro. El ambiente suele ser el de un comienzo silencioso que poco a poco da paso a la aparición de relatos y miedos. Las personas necesitan tiempo para hacerse una idea de quiénes son los demás participantes, más allá de la presentación inicial. Se percibe el temor a no ser comprendido, la desconfianza hacia el otro o el miedo a poder hacer daño si se habla de uno mismo. Los contenidos son crudos, violentos, mortíferos. Las emociones son muy intensas. Algunos reaccionan a esta tarea con defensas de congelación y ha sido tarea del psicólogo coordinador apoyar las funciones de reflejo, sin interpretar, sino reformulando las palabras dichas por cada uno, incluidos los silencios, para darles valor para todos. A veces, alguien aporta experiencias explosivas que son rechazadas en el grupo como un río en crecida, elementos que no pueden ser contenidos, sino que superan las defensas y la integridad. En estos casos, el psicólogo coordinador ofrece un contenedor, devolviendo al grupo la necesidad de elegir qué y cómo hablar y dejar espacio a los demás. Poco a poco, en los grupos surge la capacidad de reflexión y el reconocimiento de partes de uno mismo en el otro, pudiendo estar juntos en un dolor tan fuerte. Aparece la gratitud por la confianza bien depositada en la capacidad del otro para respetar y contribuir, y la satisfacción por el propio papel, que es valorado por los participantes y por el coordinador (Bani y al., 2025; Beretta y al., 2023, 2024; Maltese y al., 2025; Parzani y al., 2024, 2025).

La contribución del observador interno al final de cada encuentro devuelve al grupo su propia representación, como en un espejo que refleja y reconoce. Los participantes siempre tienen emociones muy intensas al sentirse descritos y reconocidos por las palabras del observador interno, que garantiza que lo que se ha intercambiado no se pierda. A menudo hay asombro por haber sido comprendidos y sentimientos de seguridad, como si la esperanza de continuar con el proceso de duelo permaneciendo vivos e íntegros encontrara una confirmación en el informe del observador interno.

El observador externo silencioso, que se había presentado al principio, se despidió del grupo al final y da las gracias por haber sido acogido y por la oportunidad de conocerlo. De alguna manera, devuelve lo recibido haciendo presente que guarda en su interior las historias escuchadas. Para él llega el momento de discutir con sus colegas cómo, qué ha observado, cuál ha sido su aprendizaje sobre sí mismo, sobre el grupo y sobre la coordinación.

A través del grupo coordinador, el observador interno y el observador externo recomponen las funciones de coordinación distribuidas entre ellos, en particular la de





la atención fluctuante, y pueden reconocer lo que han aprendido de la experiencia como grupo de coordinación.

A través del grupo se desarrolla un canal afectivo de resonancia, contenido por los psicólogos y orientado a la autorregulación y la regulación recíproca. Cada participante ha expresado su experiencia subjetiva, en busca de un sentido personal de su propio duelo, que ha definido dentro de sí mismo, en el momento de contarle a los demás: “*ahora volvemos a vivir, aquí ha habido espacio para reconstruir algo que realmente da sentido a seguir adelante*”.

## Bibliografía

- Bani, C.; Maltese, M.; Parzani, E.; Antonelli, F.; Benedini, C.; Capretti, M.; Lucariello, S.; Pasqualini, C.; Simonetti, R.; Protano, L.; Beretta, E. (2025). *Maternità e reumatologia: la psico-socio-analisi per incontri tra donne con patologia reumatologica o autoimmune nel post partum*. SIPSA - XV Congresso Nazionale – Psicologia per la salute: intersezioni, unicità, equità e sostenibilità, Torino, 2025.
- Bauleo, A.J.; De Brasi, M. (1990). *Clinica gruppale. Clinica istituzionale*. Padova: Il Poligrafo.
- Beretta, E., et al. (2023). *Leggere i bisogni psicologici della donna in area ostetrica. L'intervento psicologico in Ospedale: da un modello di invio ad un modello di screening*. In *La psicologia ospedaliera in Italia*, a cura di Giacalone. Trapani: Margana Edizioni.
- Beretta, E.; Antonelli, F.; Benedini, C.; Capretti, M.; Lucariello, S.; Maltese, M.; Paganelli, I.; Parzani, E.; Pasqualini, C.; Protano, L.; Simonetti, R.; Bani, C. (2024). *Motherhood and immuno-rheumatic diseases: a qualitative study on the experience of women during the perinatal period, as emerged from support groups coordinated by psychologists following the psycho-socio-analytical operational model*. XV Congresso Nazionale SPR Italy Area Group – Psicoterapia e ricerca in un mondo che cambia, Napoli, 7-9 novembre 2024.
- Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Trad.it. Roma: Armando, 1972.
- Bleger, J. (2011). *Psicoigiene e psicologia istituzionale*. Molfetta: Edizioni La Meridiana.
- Della Vedova, A. et al. (a cura di) (2011). *La promozione della salute psichica perinatale*. Roma: Carocci.
- Galletti, A.; Speri, L. (2021). *Con la lente della mente. Alle radici dell'osservazione psicoanalitica*. Molfetta: Edizioni La Meridiana.
- Maltese, M.; Bani, C.; Parzani, E.; Antonelli, F.; Benedini, C.; Capretti, M.; Lucariello, S.; Pasqualini, C.; Simonetti, R.; Protano, L.; Beretta, E. (2025). *Psicoanalisi tra terzo settore e istituzione: genitoriAmente e Spedali Civili insieme per i genitori*. SIPSA - XV Congresso Nazionale - Psicologia per la





- salute: intersezioni, unicità, equità e sostenibilità, Torino, 2025.
- Mangini, E. (2003). *Lezioni sul pensiero post-freudiano. Maestri, idee, suggestioni e fermenti della psicoanalisi del Novecento*. Milano: LED Edizioni Universitarie.
- Muscialini, N. (2010). *Maternità difficili. Psicopatologia e gravidanza: dalla teoria alla pratica clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Pagliarani, L. (1985). *Il coraggio di Venere*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Parzani, E.; Maltese, M.; Bani, C.; Antonelli, F.; Benedini, C.; Capretti, M.; Lucariello, S.; Pasqualini, C.; Simonetti, R.; Beretta, E. (2024). *Lutto perinatale: incontri per genitori secondo il modello del gruppo operativo psico-socio-analitico*. XXIII IFPS INTERNATIONAL FORUM: La psicoanalisi si confronta con le sfide della società post moderna. Nuovi strumenti, modelli e prospettive per navigare nella complessità, Bergamo, 23 – 26 Ottobre 2024.
- Parzani, E.; Maltese, M.; Bani, C.; Antonelli, F.; Benedini, C.; Capretti, M.; Lucariello, S.; Pasqualini, C.; Simonetti, R.; Beretta, E. (2025). *Lutto perinatale: incontri per genitori secondo il modello del gruppo operativo alla luce della psicosocioanalisi*. *Pratica Psicoterapeutica, Il Mestiere dell'Analista*, Rivista semestrale di clinica psicoanalitica e psicoterapia, numero 32.
- Pichon Rivière, E. (1985). *Il processo gruppale*. Loreto: Editore Lauretana.
- Quatraro, R.M.; Grussu, P. (2018). *Psicologia clinica perinatale. Dalla teoria alla pratica*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson.
- Speri, L. (2023). *Gestione della Morte Endouterina Fetale. Prendersi cura della natimortalità. Raccomandazioni*. SIGO, AOGOI, AGUI.