

LA INSTITUCIÓN, EL EQUIPO DE TRABAJO Y LA PSICOTERAPIA DE GRUPOS

Ruth Alejandra Taborda* y Gloria Hebe Sosa**

Resumen: En el presente trabajo intentamos mostrar algunas de las conclusiones a las que hemos arribado en el estudio del proceso psicoterapéutico en los tratamientos grupales, tanto con niños como con adultos y adolescentes.

Para la intervención grupal sobre la que estamos investigando, hemos creado diseños diagnósticos y terapéuticos específicos para cada población, los que reseñaremos en esta presentación en forma abreviada.

La modalidad de trabajo y el análisis del material clínico se delineó partiendo de considerar que en todos los grupos psicoterapéuticos el desarrollo transferencial, la interpretación del proceso terapéutico y la manera de coordinar e intervenir tanto del o los terapeutas como del observador, se ven transversalizadas por diversas situaciones que no pueden ser ignoradas en el análisis, tales como: las características de la institución, modalidades de relación en el interior del equipo de trabajo, posibilidades emocionales de los terapeutas y formación teórica.

El análisis se refiere a tres tipos de grupos, dos de ellos que funcionaron como grupos paralelos, uno de niños y el otro de sus padres, y un grupo de adolescentes estudiantes universitarios.

Palabras clave: Investigación - Psicoterapia - Grupos - Proceso Terapéutico.

* Dra. en Psicología, Profesora Adjunta de la Fac. de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. e-mail rtaborda@unsl.edu.ar

** Lda. en Psicología, Profesora Adjunta de la Fac. de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. e-mail ghsosa@unsl.edu.ar

THE INSTITUTION, WORK TEAM, AND GROUP PSYCHOTHERAPY

Abstract: In this work, some conclusions drawn from the study of the psychotherapeutic process of group treatment in children as well as in adults and adolescents are put forward.

Diagnostic and therapeutic designs devised specifically for each population in accordance with current group work will be briefly described.

Group work modality and clinical material analysis were outlined assuming that in all psychotherapeutic groups, transference development, therapeutic process interpretation, and therapists/observer's way of coordinating and intervening are influenced by several situations that cannot be ignored when the analysis is carried out. These aspects are: institution characteristics, relationships within the work team, and therapists' emotions and theoretical conceptions.

The study includes three different groups, namely, a group of children, their parents' parallel group, and a third one made up of university adolescents.

Key words: Research – psychotherapy – groups – therapeutic process.

INTRODUCCIÓN

Luego de algunos años de experiencia en atención psicológica con grupos en el ámbito público, nos proponemos mostrar algunas de las conclusiones a las que hemos arribado en el estudio del proceso psicoterapéutico en este tipo de tratamiento, tanto con púberes, como con adultos y con adolescentes –estudiantes universitarios– que consultan por dificultades en el estudio y/o problemáticas vinculadas a la adaptación a la institución universitaria.

Los estudios clínicos que hemos realizado nos permiten afirmar que los síntomas señalados suelen constituirse en una primera carta de presentación para referir, posteriormente, a otros sufrimientos que tiene larga data en la historia vital y familiar del paciente. En otras palabras, son modos en que la depresión primaria y los trastornos narcisistas suelen manifestarse.

Partimos de considerar que en los procesos de aprender se activan movimientos subjetivantes y objetivantes de la realidad, expresándose estos últimos a partir de poner en juego la capacidad de seriar, clasificar, agrupar, separar o integrar, entre otras. Ahora bien, ambos movimientos están entrelazados de tal modo que podemos afirmar, como lo señala Fernández, A. (2000), que se aprende a clasificar en la medida en que el niño pueda encontrar un lugar en el mundo. Lugar que sólo es posible en una relación intersubjetiva que permita reconocerse como perteneciente o incluido en una clase y conjuntamente singularizarse en su diferencia. Sólo de ese modo será factible clasificar y seriar otros objetos.

La posibilidad de encontrar un lugar de inclusión/diferenciación en el mundo se inscribe en el psiquismo en directa relación y correspondencia con las vivencias de fusión y separación, indiscriminación-discriminación y de los movimientos regresivos-progresivos e introyectivos-proyectivos. Estas vivencias aluden al transcurrir vital mismo, se inauguran, en la mente de los padres, antes de la concepción, y ya en la vida intrauterina padres y feto comienzan a modificarse mutuamente con su interacción.

El proceso de separación, discriminación yo-no yo, interno-externo, conocido-desconocido, es paulatino y en él se conjugan diferentes momentos de estructuración psíquica, que otorgan la base para pensar el sentido del síntoma. El aprender, las posibilidades de sostener un ritmo de trabajo, de soportar las frustraciones que impone el develar lo desconocido, refieren a la estructuración de la subjetividad en sus capas más profundas.

La manera en que cada persona se relaciona consigo mismo, con los otros y por ende con el aprender, se constituye alrededor de: 1) el nacimiento y el modo en que se ayudó al bebé a elaborar la pérdida de la vida intrauterina; 2) el desarrollo de los primeros progresos en los procesos de integración-discriminación; 3) la capacidad de realizar el primer acto de posesión, de representar, de crear espacios intermedios a

través de la posibilidad de ligarse a un objeto transicional; 4) el proceso de diferenciación entre personas y objetos conocidos y/o desconocidos; 5) los pasos hacia la autonomía motriz, la exploración, el conocimiento de los riesgos; 6) el desarrollo de la capacidad de estar a solas; 7) la renuncia al autoerotismo por amor al otro, emprendiendo el aprendizaje del control de esfínteres; 8) el descubrimiento de la diferencia de sexo y sus primeras elecciones constitutivas de la identidad de género; 9) el descubrimiento de la privacidad de la mente y el resignar que otros piensen por él y en él; 10) la modalidad de la constitución de la conflictiva edípica; 11) el compartir con otros tolerando las diferencias. (Taborda y cols. 2005).

Este modo de entender el síntoma y en busca de promover un camino a la elaboración nos ha llevado a delinear una propuesta terapéutica psicoanalítica, partiendo de considerar que la estructuración del psiquismo se configura en una dimensión relacional-grupal, conjuntamente con las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vincular con otros. De tal modo, el marco teórico que sustenta el abordaje psicoterapéutico de grupo tiene como referentes principales a Bion, Foulkes, Fontana, Pichon Rivière y Torras de Bèa.

La propuesta de intervención psicológica se incluye en una institución de atención pública y abarca desde el proceso diagnóstico individual al tratamiento psicoterapéutico de grupo. Por tal motivo, en este trabajo nos centraremos en el análisis de:

- La institución como fuente de recepción de proyecciones.
- La configuración del equipo de trabajo.
- El análisis del proceso terapéutico en grupos paralelos de padres y de hijos y de adolescentes universitarios.
- Específicamente, en el grupo de púberes presentamos una evaluación de la eficiencia de los tratamientos de un año de duración a partir de las variaciones en los perfiles sintomáticos.

LA INSTITUCIÓN Y EL EQUIPO DE TRABAJO COMO SOSTÉN PARA EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO

Los diseños psicoterapéuticos para los diferentes grupos investigados, fueron implementados en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Universidad Nacional de San Luis, cuya atención psicológica es gratuita y está dirigida a una población no mutualizada y de bajos recursos económicos.

En primer lugar, tal como lo señalamos en comunicaciones anteriores la modalidad de trabajo y el análisis del material clínico se delineó partiendo de considerar que en todos los grupos psicoterapéuticos el desarrollo transferencial, la interpretación de dicho proceso y la modalidad de coordinar e intervenir del o los terapeutas y del observador, se ven transversalizadas por:

- Las características de la institución, históricamente configurada,
- La modalidad relacional que se desarrolle en el interior del equipo de trabajo como un todo y de éste con la institución en la que se incluye,
- La relación que entablan los terapeutas entre sí o el terapeuta con el observador,
- El interjuego de las identificaciones proyectivas del grupo terapéutico con la institución y con el equipo de trabajo,
- La dinámica misma del grupo psicoterapéutico, y de los objetivos que se persiguen,
- Las posibilidades emocionales de los terapeutas, su formación teórica, su experiencia clínica.

La transferencia y contratransferencia trascienden al grupo psicoterapéutico y se depositan también en la institución en la que se desarrolla la tarea y por lo tanto deben ser incluidas en el análisis del material y elaboradas tanto dentro de dicho grupo terapéutico como en el equipo de trabajo.

No podemos dejar de hacer notar que la consulta por problemas de aprendizaje y/o dificultades vinculadas a la adaptación a los requerimientos académicos se desarrolla en la

institución universitaria, a partir de sus programas de extensión a la comunidad, lo cual le otorga a la solicitud de ayuda un tinte particular. En el mismo escenario se despliega el fracaso que excluye, que frustra y el pedido de auxilio. Así, lo persecutorio y la posibilidad de recibir el cobijo necesario para hacerle frente, se combinan de una manera peculiar. El deseo de “saber-no saber”, de “aprender-no aprender”, de responder a las exigencias en una relación asimétrica que frecuentemente acompaña las consultas en diferentes ámbitos, en este contexto se hace más evidente, funcionando como un modo de acercarse, buscar, conocer y simultáneamente de resistirse. El trabajo en grupo irá permitiendo reconocer que el saber lo detentan todos y cada uno de los miembros, y que al compartirlo se podrá amplificar paulatinamente. Así, cada integrante influye en el otro estableciendo una red relacional que se convierte en un continente de las diferentes dificultades y modos de resolverlas y que lleva a desdramatizar el conflicto. Cuando se introyectan nuevas modalidades relacionales, surge una sensación de alivio que hace posible pensar, buscar activamente otros modos de estar y de vincularse.

En otras palabras, hemos podido observar que en los momentos iniciales del trabajo psicoterapéutico la institución se constituye en el primer continente sobre el que se proyecta un objeto idealizado vivido como una gran madre que sostiene y envuelve, por lo que deberá ser objeto de señalamientos, e interpretaciones que den lugar a la paulatina integración de aspectos disociados y proyectados en la misma. Esto permite comprender las diferentes modalidades en que se presenta la dependencia, las necesidades de cuidado y las fantasías que se despiertan al ingresar y permanecer en el grupo terapéutico. A medida que disminuyen las fantasías persecutorias más primitivas movilizadas por el ingreso a un grupo, las proyecciones idealizadas realizadas a la institución quedan como telón de fondo del espacio central que ocupa el aquí y ahora grupal, donde surgen los deseos de fusión y los posteriores procesos de discriminación.

El equipo como continente

Un abordaje psicoterapéutico grupal, requiere necesariamente de un equipo de trabajo y de un caudal importante de consultas, lo que fue propiciado por la institución pública en la que desarrollamos nuestra actividad.

Desde esta perspectiva, el trabajo de la dinámica de las relaciones que se gestan dentro del propio equipo, se constituye en el pilar que sostiene lo asistencial y la investigación. Cuando el grupo de trabajo se configura en un continente para los terapeutas y observadores, es capaz de receptor y metabolizar el despliegue de los procesos de proyección, identificación e identificación proyectiva, así como las necesidades de dependencia, de fusión y separación, de los pacientes y de los terapeutas, ampliando las posibilidades de tolerar más fácilmente tales procesos. De ese modo el equipo se constituye en un recurso terapéutico en sí, en la medida que sea capaz de mirarse a sí mismo y de esa forma elaborar las fantasías que surgen como defensas frente al impacto de la locura, de la perturbación social, de la fantasía de muerte y de los cambios catastróficos, entre otros.

El trabajo en equipo que aquí proponemos se organiza alrededor de lo asistencial y la investigación. El interjuego de ambas instancias amplía las posibilidades de que cada integrante pueda mirarse en relación a sus compañeros y al lugar que ocupa en el equipo, a su modalidad de ser y estar en un grupo y cómo esto trasunta en su propia práctica psicoterapéutica.

A los efectos de sostener este principio básico de “constituir un equipo de trabajo que se piense a sí mismo” en su hacer asistencial tanto como en la actividad de investigación, es condición necesaria el análisis individual y grupal de cada uno de sus integrantes, así como el desarrollo de una organización interna con seminarios, controles individuales y grupales, ateneos clínicos y grupos operativos. Es importante señalar que el grupo de trabajo se alimenta tanto de las intervenciones

de expertos externos al proyecto, a través de supervisiones y cursos de perfeccionamiento, como de la incorporación de profesionales jóvenes en formación.

Proceso de formación y constitución de la pareja terapéutica

En nuestro equipo de trabajo el proceso de formación de los profesionales noveles se inicia con el estudio del marco teórico y la visualización de sesiones filmadas de un grupo psicoterapéutico por el espacio de un año. Esta primera actividad permite a los nuevos integrantes una comprensión más cabal de la dinámica de los grupos, y al mismo tiempo posibilita al equipo en su totalidad, repensar la modalidad de intervención y el proceso psicoterapéutico. En nuestra experiencia este procedimiento de mostrar permite mirar y mirarse, repensar y repensarse, convirtiéndose en un proceso recíproco y continuo de aprender y enseñar.

En un segundo momento los profesionales en formación se integran como observadores dentro de grupos de padres o de adolescentes y luego como co-coordinadores en el grupo de niños.

La presencia del observador se constituye en un recurso que funciona como sostén para el terapeuta, atenuando el impacto del material clínico, ayudando en su análisis, en una relación continente-contenido que permite el pensar las diversas emociones e identificaciones proyectivas vivenciadas en el grupo.

Coincidimos con Bastos y otros (1997) cuando refiere que la relación de dependencia y por ende asimétrica que se entabla entre “el que sabe” como terapeuta y el que se “prepara para...” en el rol de observador, es una fuente de intensas movilizaciones. Señala que esta situación es, en sí misma, una experiencia regresiva, que remite a la conflictiva edípica en un escenario cuyos protagonistas son: el grupo, su terapeuta y luego el observador. Asumir el tercer lugar supone un momento

de ansiedad que necesita ser negado, de ahí que haciendo uso de los movimientos regresivos, el observador tienda a concebir al grupo como una situación dual, en la que se siente excluido. En este rol tanto en la fantasía como en sus sensaciones se oscila entre los deseos de ser un paciente más y el verse como un profesional, ser “como” el terapeuta. Frente a los temores que se generan al iniciar un grupo, frecuentemente el observador se siente abandonado y preso de procesos signados por la fragmentación y la idealización, que deben ser trabajados dentro del equipo para que paulatinamente se gesten mecanismos más evolucionados que permitan tolerar la frustración. Este proceso va posibilitando la adquisición de la identidad de observador, la disminución de la culpa, la puesta en marcha de mecanismos de reparación, creación y de sublimación, así como también un ajuste perceptivo que posibilitará una visión más global del acontecer grupal. La posibilidad de elaborar la situación de “tercero” es central para aprender del coordinador y colaborar con él, sin olvidar que el vínculo de ambos frente al grupo es esencialmente distinto. Por lo tanto, la observación no es un lugar neutro de aprendizaje, por el contrario, el candidato en formación se ve confrontado con su propio mundo interno, altamente movilizado en el aquí y ahora, desarrollando fuertes procesos contratransferenciales a partir de ser impactado por la dinámica de las relaciones establecidas con el equipo de trabajo y por el grupo terapéutico que observa.

Es importante consignar que en el coordinador, al desarrollar a su vez el rol de formador, también se movilizan intensas ansiedades edípicas que lo remiten a lugares arcaicos y ponen a prueba su capacidad de tolerar sus temores frente a la idealización, la envidia, la voracidad, la dependencia y la rivalidad tanto de su acompañante dentro del grupo, como de todos y cada uno de sus integrantes. El rol de formador moviliza fantasías y ansiedades referidas a la particular modalidad con que se puede ocupar un lugar materno de acogida y contención y, simultáneamente paterno al señalar normas y exigencias que

posibiliten el cumplimiento de metas o expectativas delineadas en la tarea asistencial, en la investigación y en el proceso de formación en sí mismo. Por lo tanto, cabe reiterar: el tratamiento personal y la supervisión del material clínico se tornan imprescindibles.

Nuestra experiencia previa a la constitución del proyecto de investigación con grupos psicoterapéuticos, nos ha llevado a adoptar modalidades diferentes para organizar la intervención grupal. Así, con los padres y adolescentes, se incluye un coordinador y un observador participante; por el contrario los grupos de niños son coordinados por un terapeuta y un coterapeuta.

Especialmente con niños y púberes, hemos comprobado que es necesaria la presencia de una pareja de terapeuta y coterapeuta que pueda contener al grupo y atender las oscilaciones que se van presentando en la dinámica transferencial misma, en sus movimientos de búsqueda de una relación dual a una más grupal. Partimos de considerar, tal como lo señala Abadi (1997), que el desarrollo de la transferencia lejos de ser inespecífica, es convocada por configuraciones concientes e inconcientes de los terapeutas. De este modo, la pareja de terapeutas estimula la recepción de proyecciones que refieren a las figuras parentales, más fácilmente aún cuando se constituye como una pareja mixta.

Al conformarse las parejas de terapeutas es importante que se tengan en cuenta las posibilidades concretas de entablar una relación históricamente simétrica entre ellos. Cabe recordar que resulta muy difícil revertir las fantasías que se ponen en juego al iniciar una relación. Por lo tanto, es conveniente que la pareja se constituya entre compañeros de formación y no entre terapeuta formador y terapeuta en formación. Cuando la relación previa ha sido asimétrica, habitualmente uno de los coordinadores se convierte más bien en un observador participante, quedándose en un lugar intermedio.

LOS GRUPOS PARALELOS DE PADRES Y DE HIJOS

El análisis realizado hasta este momento del material clínico recolectado en los grupos paralelos de padres y de hijos nos ha permitido arribar a las conclusiones que a continuación exponemos sintéticamente.

En primer lugar podemos decir que este abordaje resulta beneficioso porque posibilita trabajar más a fondo las fantasías inconscientes instaladas en la dinámica relacional intersubjetiva, estructurantes del psiquismo. Ambos grupos funcionan como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación (padre-hijo) establece una situación de complementariedad y ello permite trascender la estructura individual y/o familiar cerrada en sí misma al brindar un modelo exogámico. En la práctica, esto implica que es condición necesaria para el tratamiento grupal de un niño, que sus padres asistan al grupo de padres, lo cual permite situarse en el centro mismo del desarrollo psíquico y abarcar la asistencia en términos de:

- Analizar, comprender, contener las vivencias y funcionamiento psíquicos que surgen frente a la parentalidad, para abrir un espacio en que puedan elaborarse los conflictos que surgen en la relación con los hijos como producto de las carencias vividas en su infancia, en busca de promover una transmisión generacional menos traumática y
- Simultáneamente atender la conflictiva que presenta el niño, desentrañando la historia de cómo se fueron estructurando los síntomas por los que se consulta, en la relación intersubjetiva con sus padres y figuras significativas.

Dado que en nuestra comunidad el abordaje terapéutico de grupos paralelos es innovador y que el desarrollo de la transferencia durante el proceso diagnóstico determina las posibilidades de sostener el posterior encuadre de trabajo grupal, se hace menester plantear una modalidad de trabajo específica para implementar con los padres. La tarea del terapeuta se

basa en la recolección histórica de la vida vincular, lo cual posibilita reorganizar los modelos representacionales conscientes e inconscientes. Este proceso involucra una revisión cognitiva y afectiva de la visión de sí mismo y de los demás, que permite pensar los caminos que ha recorrido la repetición, focalizando en el modelo relacional que se establece con el hijo por el que se consulta.

Los estudios del material clínico recogido, nos permiten afirmar que esta modalidad diagnóstica posibilita un desarrollo transferencial de confianza en el equipo de trabajo, por lo que el pasaje de lo individual a lo grupal y con ello la conformación misma del grupo de padres, se agiliza.

En otras palabras, se busca establecer una alianza terapéutica que le permita interpretar los procesos transferenciales, utilizando la reconstrucción histórica como parte del método analítico. Con esta modalidad de trabajo buscamos aprovechar los aspectos psicoterapéuticos del proceso diagnóstico para configurar una instancia en la que pueda iniciarse el camino a la comprensión y elaboración de la conflictiva por la que se consulta. Así, en este diseño terapéutico proponemos desde el proceso diagnóstico diferentes instancias que pudieran promover el camino a la mejoría.

Además permite: a) verificar la pertinencia de implementar el tratamiento grupal como único recurso terapéutico, o en su defecto, la necesidad de combinarlo con psicoterapia individual, según la patología que se presente; b) profundizar el diagnóstico, focalizado en la exploración y evaluación cualitativa de la relación de estos padres con sus propios padres; c) diagnosticar la capacidad de contacto emocional con el hijo y su relación con los síntomas que presenta el niño; y por último, d) crear un espacio mental que sirva de caldeamiento para la tarea grupal.

Orientados por este marco teórico, hemos planteado tres objetivos fundamentales a cumplir a partir del proceso diagnóstico mismo:

1. Proveer una base segura para que el paciente pueda explorar sus experiencias pasadas y presentes, tanto como sus ideas y sentimientos, brindando seguridad, autonomía, responsabilidad e independencia en sus propias decisiones.
2. Ayudar a explorar sus circunstancias presentes.
3. Ayudar a relacionar el pasado con el presente y de esta manera a identificar los modelos construidos y transmitidos.

Además, hemos podido observar en la aplicación de este diseño, que la relación transferencial-contratransferencial establecida en el proceso diagnóstico individual impregna la dinámica del funcionamiento grupal posterior. Por tal motivo hemos desarrollado una modalidad psicoterapéutica específica para trabajar el momento de pasaje de lo individual a lo grupal, teniendo en cuenta que el impacto que produce el ingreso a un grupo tiene tanta fuerza que reestructura la dinámica y el interjuego transferencial desarrollado por cada uno, para dar lugar a la transferencia grupal. A su vez, y de un modo significativo, la transferencia que desarrollan los padres influye en la de sus hijos y viceversa, llegando a determinar la deserción o la permanencia de unos y de otros en el tratamiento psicoterapéutico.

Los grupos de púberes estudiados estuvieron integrados por un terapeuta, un co-terapeuta, y cuatro niños (dos varones y dos niñas) entre 10 y 11 años 11 meses, que habían consultado por dificultades de aprendizaje y de adaptación escolar. Todos ellos habían recibido previamente por parte de otros profesionales el diagnóstico de déficit atencional, (algunos con hiperactividad y otros sin ella) y se les había recomendado medicación, pero en el momento de solicitar atención en el CIS, los padres ya habían abandonado el tratamiento medicamentoso. Dos de los niños en cuestión presentaban una marcada impulsividad y los otros dos evidenciaban acentuadas inhibiciones.

En el tratamiento grupal con púberes, en sus primeros momentos, el énfasis recae en trabajar los emergentes que surgen en el pasaje desde lo individual. En busca de favorecer el proceso de elaboración de la despedida de una relación dual y encontrar un lugar en la dinámica grupal, implementamos a modo de técnicas auxiliares, el Test del Dibujo Libre y el Test de Apercepción Temática para niños (CAT-A), modificado en su modalidad de administración y evaluación, tal como lo hemos desarrollado en publicaciones anteriores.

Hemos podido comprobar que la instrumentación de técnicas proyectivas (CAT-A abreviado y el Dibujo Libre) en los momentos iniciales de los grupos de niños permite crear un espacio en el que emergen y se comparten fantasías conscientes e inconscientes que posibilitan: a) analizar la producción grupal en su globalidad; b) comprender la conflictiva movilizada en cada integrante, según sus modalidades personales y c) consolidar el encuadre terapéutico. Además, en la instancia grupal las historias se tornan más cortas, crudas y con mayores distorsiones perceptivas. Los dibujos y los relatos están impregnados de preocupaciones que tenían directa relación con el motivo de consulta, y en este intercambio los compañeros aportan sugerencias acerca de cómo enfrentar la conflictiva movilizada, enriqueciéndose y facilitando el comienzo del trabajo terapéutico.

En este compartir es importante que el terapeuta no permanezca aparte, que pueda leer e interpretar los movimientos que se van gestando, con lo que se va creando un encuadre de trabajo. En un primer momento, lo hace apoyado en actividades específicas solicitadas al grupo, para continuar luego con sesiones en la que los integrantes se comunican libremente a través de juegos, dibujos y conversaciones, según su elección.

En el transcurrir del grupo psicoterapéutico de niños las observaciones realizadas por los terapeutas se expresan verbalmente y/o a través de juegos, de acuerdo con lo señalado

por Privat y Privat (1987); Torras de Bèa, (1996); Corominas y Cols. (1996), entre otros, quienes afirman que en tratamientos psicoterapéuticos grupales con niños, los terapeutas comprenden los contenidos inconscientes, formulando la interpretación fundamentalmente a través del juego.

El devenir grupal es una experiencia que tiene una particular densidad de estímulos, rapidez en sus movimientos, cambios de escenas y fluctuación de estados afectivos; por este motivo, interpretar lo que sucede en el grupo es una tarea compleja en la que es necesario que el terapeuta ponga énfasis en captar y resonar lo que le impacta, dándose el tiempo necesario para que los contenidos grupales vayan cobrando significado dentro de su propia mente.

La tarea interpretativa se refiere siempre al “aquí y ahora”, teniendo en cuenta los movimientos transferenciales:

- del grupo tomado como objeto;
- del grupo en relación al terapeuta;
- individuales en relación al grupo y/o terapeuta.

En este contexto, es importante que los terapeutas puedan:

- Establecer una relación simétrica y de apoyo mutuo genuina entre ellos, que dé coherencia a las intervenciones verbales y no verbales de ambos.
- Establecer una relación empática con los niños y revisar los sentimientos contratransferenciales que pudieran promover la repetición del vínculo que los niños tienen con el mundo externo.
- Interpretar, porque ya se trate de una agrupación natural, o artificial, provoca regresión y predisposición a la transferencia, y la única forma de entenderla es a través del trabajo de interpretación.
- Captar e interpretar la fantasía inconsciente que sostiene a los diferentes momentos grupales dentro de una misma sesión y en el proceso global.

En el proceso terapéutico se distinguen, al menos cuatro momentos claramente diferenciados:

1. De inicio caracterizado por fuertes fantasías persecutorias y tensión corporal. La comunicación es radial y denota grandes temores para vincularse con los otros; miedo a la muerte y a la locura. La tarea de los terapeutas es escuchar, contener el dolor psíquico y ayudar a descubrir que pueden compartirlo con sus compañeros.
2. La utilización de técnicas auxiliares, como los tests mencionados, facilita la externalización de los conflictos intrapsíquicos que emergen y son proyectados en los momentos iniciales de la instancia grupal. Esto permite la recolección transferencial y trabajar en el “aquí y ahora” los primeros movimientos transferenciales-contratransferenciales, configurándose como una herramienta diagnóstica y terapéutica.
3. Paulatinamente, las dificultades lúdicas disminuyen, la transferencia comienza a circular entre todos y cada uno de los integrantes del grupo (pacientes y terapeutas). Es un momento grupal en el que en una misma sesión se oscila entre el agruparse y el configurar parejas en lucha por el liderazgo y luego, antes de terminar la sesión, reunirse en un juego compartido.
4. La lucha por el liderazgo lleva al grupo a la expresión de la agresión. Las actividades se intercalan con acting-out, es necesario que estos últimos sean interrumpidos por los terapeutas ayudando a transformar la agresión en intercambios lúdicos y/o dar lugar a pensar en alternativas. En otras palabras, sostener la norma básica “*no dañarse ni dañar a otros*” es lo que permite la expresión de sentimientos persecutorios y depresivos.

En el momento de despedida por vacaciones, se movilizan las fantasías y emociones en relación a sus propias historias de abandono, lo que posibilita trabajar en el “aquí y ahora” la angustia de separación.

El estudio de la remisión de los síntomas por los que habían consultado, se realizó a partir de la aplicación, en los primeros momentos grupales, del “*Child Behavior Checklist*” (C.B.C.L.), de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres, adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999), para estudios epidemiológicos, y el Test de Matrices Progresivas de Raven (1951, versión para niños); aplicado para evaluar la capacidad de observar y captar relaciones recíprocas en figuras geométricas a partir del desarrollo de un método de razonamiento lógico por analogías.

Tanto con el CBCL como con el test de Matrices Progresivas de Raven se implementó la técnica de test-retest, mediante seis meses y un año de la primera aplicación. Tres de los púberes, a los que llamaremos: Fabián, Patricia y Micaela, al llegar a fin de año, habían cumplimentado los siete primeros meses de tratamiento; Gabriel, sólo había concurrido tres meses. Slapak y otros (2004) consideran conveniente que el primer retest se realice luego de seis meses de tratamiento, dado que en ese momento se va configurando la situación conceptualizada por Meltzer (1987) como “recolección transfereencial”.

Para interpretar las puntuaciones obtenidas por los púberes en el test y retest del CBCL se tuvieron en cuenta las Medias (M) para poblaciones normales de varones (M_{pnv}) y de mujeres (M_{pmn}) y las M para poblaciones clínicas para ambos sexos (M_{pcv}; M_{pcm}). Samaniego, asesoró parte de este trabajo y autorizó consignar los parámetros estadísticos aquí utilizados. Las sesiones se registraron con video grabaciones, se supervisaron semanalmente, y con una frecuencia mensual se realizaron consultas al modo de supervisión de supervisiones.

Si analizamos los puntajes totales de los púberes que constituyeron el grupo, podemos registrar una disminución de los síntomas que se habían observado en el momento de la consulta, más allá de los problemas de aprendizaje. Las modificaciones a partir del tratamiento psicoterapéutico de grupo

guardan estrecha relación con la severidad de la patología inicial que pudo ser captada a través del CBCL.

Cabe mencionar que los puntajes generales denotan cambios a partir de leves variaciones en las escalas, por lo que podemos señalar que estos cambios en el perfil sintomatológico de los púberes estudiados se inicia a partir de una evolución paulatina y aún sin consolidar en distintos aspectos que explora el CBCL. Por tal motivo consideramos pertinente la indicación de continuar con tratamiento psicoterapéutico en busca de ir más allá de la sintomatología descrita para facilitar un camino de sustituciones y cambios en la estructura psíquica misma. Además, no podemos dejar de señalar que si bien este trabajo refiere a los movimientos progresivos que se han dado en los integrantes del grupo psicoterapéutico, en todo cambio psíquico dichos movimientos se acompañan de necesarias regresiones. A pesar de ello, las modificaciones en la percepción de sí mismo y de los otros, entre ellos, padres, docentes y pares, así como también el poder captar como otros lo ven, instala y amplía la posibilidad de dinamizar la estructuración psíquica.

Resulta llamativo que durante los seis primeros meses de tratamiento, el cambio más notable se suscite alrededor de "Problemas de atención". Por el contrario la evolución en "problemas Ansiosos-depresivos", "retraimiento", "agresión" y "comportamiento antisocial" son más paulatinos y pueden observarse recién en la segunda instancia de retest.

Las importantes modificaciones que se observan en "Problemas de atención" nos permiten volver a afirmar lo referido en trabajos anteriores como el de Taborda y Díaz (2004, 2005) donde se señala que frente al sufrimiento psíquico la atención es una de las primeras funciones que se alteran y frecuentemente revela dificultades que no son de orden neurológico. El diagnóstico descriptivo de Déficit Atencional realizado por conductas observables captura las posibilidades de pensar en la diversidad de la conflictiva que tras él se esconde.

LOS GRUPOS DE ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS

Los grupos de adolescentes, estudiantes universitarios, surgen en un primer momento como una modalidad de dar respuesta a una abultada consulta en el Servicio de Psicología del Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS). Se constituyeron por jóvenes de ambos sexos cuyas edades oscilaron entre los 19 y 26 años, estudiantes de distintas carreras universitarias, aunque con un predominio de matriculados en la licenciatura en Psicología. En general habían consultado por dificultades en los estudios, en la adaptación a la vida universitaria y fobias a la situación de examen. En este caso el equipo terapéutico estaba constituido por un coordinador y un observador participante.

Si bien el material es extenso, y ha sido registrado en grabaciones de sonido y filmaciones, nuestro análisis hasta el momento se ha centrado en las primeras sesiones, intentando profundizar en los procesos que se ponen en juego en esos momentos, así como en los aspectos diagnósticos del grupo y de los miembros del grupo.

Tal como ocurre en los grupos de padres y de niños, la experiencia de atención individual previa al ingreso al grupo, tiñó con características particulares la dinámica del funcionamiento grupal posterior, configurándose como un modo que toma la resistencia. Así, las primeras dificultades se desarrollaron a partir del intento de establecer y desarrollar vínculos duales, ya sea con los terapeutas o con alguno de sus pares, en la búsqueda de una manera de apaciguar la intensa angustia de la nueva situación. Con los terapeutas este intento se veía reforzado por el hecho de que el diagnóstico previo fue realizado por esos mismos profesionales, situación que, además, permitía sentirse de alguna manera acompañados. En otros momentos se intensificaban los vínculos duales con los propios compañeros, presentándose a través de la tentativa de encontrar coincidencias y parecidos en las más diversas situaciones, como era la carrera que estudiaban o la provincia de

procedencia. Recurrían a poner en juego procesos muy primitivos en un intento de aplacar los miedos y ansiedades canibalísticas que despierta siempre el ingreso a un grupo, pero además éstos se transformaba en resistencia en tanto la idea de estar pendiente de alguien o de algo les impedía sumergirse en la experiencia grupal. La seguridad que provee la fusión dual, se veía en serio peligro ante el intento de los terapeutas de promover la integración y cohesividad del grupo. Una de las actividades a las que fue necesario dirigir los mayores esfuerzos desde el equipo psicoterapéutico, tuvo que ver con la resolución de esta resistencia, que iba tomando diferentes características. En un momento posterior la sensación de bienestar manifestado en gestos o comentarios, expresa de otro modo la presencia de dicha resistencia, comparable a lo descrito por Anzieu (1986, pag.85) como *“ilusión grupal”*: *“Llamo ilusión grupal a un estado psíquico particular que se observa tanto en los grupos naturales como en los terapéuticos o formativos, y que es espontáneamente verbalizado por los miembros de la forma siguiente: ‘estamos bien juntos, constituimos un buen grupo...’”*. Son momentos de euforia, con una vivencia placentera semejante a un estado maniaco que podría compararse a la ilusión-idealización propia del enamoramiento y que pueden ser transicionales o cristalizar como permanentes. Este tipo de verbalizaciones, las expresiones faciales, sonrisas y gestos, daban la sensación de sentirse muy bien juntos, de “confort”, y de la fantasía de verse en el otro, a pesar de que lo único que pueden hacer por el momento es mirarse en lo que han proyectado en ese *“otro”*, mirarse en realidad a sí mismos, y escuchar solo lo que ellos quieren escuchar... Si bien estamos ante una modalidad con que se presenta la resistencia, es necesario aclarar que en sí misma está incluyendo la capacidad para desarrollar la transferencia, en la medida que ésta haya sido o no inscrita en el psiquismo de sus miembros.

La labor interpretativa fundamental de los terapeutas se dirigía al grupo como totalidad, refiriendo al *“aquí y ahora”*

transferencial, y a partir de la comprensión de los movimientos regresivos que los mantenían con las modalidades de los grupos de supuestos básicos, en estos casos de *dependencia* y *apareamiento*. Para ello fue necesario acrecentar en cada uno de ellos, las capacidades de observación y tolerancia a la espera y al silencio, así como de la atención interesada. Cuando en la actitud del terapeuta subyace la reciprocidad con el paciente es posible mostrar, más allá de lo que se dice, la vivencia de las emociones. En este contexto se pone en marcha el pensamiento imaginativo, y así es factible vislumbrar lo que podemos llamar “la belleza oculta del paciente”, sus potencialidades de desarrollo y crecimiento, apoyados por el análisis de la contratransferencia y los hechos que se observan en cada sesión. La representación mental que paulatinamente el analista va construyendo del paciente, constituye el motor de entusiasmo en su tarea. ¿Es posible trabajar con una persona que consulta si no se confía en que tiene posibilidades de cambio psíquico?

La fuerza de las emociones que invadían al grupo en estos momentos tenían su correlato en las características que tomaban los sentimientos contratransferenciales, los cuales necesitaban ser procesados en diferentes momentos: a) los comentarios inmediatamente posteriores a la sesión entre terapeuta y observador; b) supervisiones, y c) internamente a partir del propio análisis. En cada uno de estos espacios se cumplía una doble función: por una parte de elaboración y por otra de comprensión y esclarecimiento de los fenómenos no advertidos en el momento. Cuando los terapeutas no están atentos, pueden llegar a dejarse capturar por esa fuerte emocionalidad con efectos variados, y que principalmente imposibilitan la comprensión empática en tanto se pierde la distancia óptima y necesaria. Solo en la medida que puedan manejar en ellos mismos estos sentimientos, podrán ayudar a que el grupo evolucione. Con esto queremos decir que el nivel regresivo disminuya, las defensas se tornen menos rígidas y, en términos bionianos, pueda ingresar al grupo de trabajo.

A partir de este material, hemos intentado sistematizar aquellos aspectos que tienen que ver con las posibilidades que los grupos ofrecen para el diagnóstico individual de sus miembros, y las características particulares del diagnóstico del grupo como tal.

La realización de un psicodiagnóstico, como proceso previo al tratamiento psicológico, nos permite conocer con qué paciente nos enfrentamos, pero más aún, sirve para que el mismo paciente (o entre ambos: paciente y terapeuta) pueda ir reconstruyendo aquellos aspectos que han quedado ocultos para su comprensión. Al modo de un iceberg, aquello que presenta determinada apariencia, esconde bajo el agua su masa más prominente. El proceso diagnóstico, realizado con las técnicas apropiadas y acordes a la formación teórica del psicoterapeuta, permite solo reconocer la estructura o el esqueleto, el cual podrá ir tomando forma y cuerpo en el “transcurrir”, es decir, cuando se vaya permitiendo la emergencia paulatina de todo aquello que se mantenía en la oscuridad. Cuando se trata de grupos, en nuestra experiencia hemos podido observar que este proceso tiene otras características, ya que los aspectos ocultos se hacen visibles con mayor facilidad y permiten al terapeuta observar en vivo, el “cómo”, “cuándo” y “donde” ocurren las situaciones angustiantes que aquejan al paciente, así como sus defensas, resistencias y elementos saludables que se ponen al servicio del tratamiento.

Al proponernos describir las características diagnósticas de un grupo terapéutico, lo que intentamos detectar es la presencia de aspectos manifiestos y/o latentes que caracterizan un momento dado, al estilo de un corte transversal, en la vida de un grupo. Las primeras sesiones, en general, nos proporcionan el material suficiente para el conocimiento del mismo en términos de:

- Características y fuerza de la *resistencia*
- Tipo de *defensas*. Diversidad, rigidez o plasticidad de las mismas.

- Reconocimiento de los fenómenos inconscientes señalados como *supuestos básicos* por Bion.
- Particularidades de la regresión

Con relación a las posibilidades que ofrece el grupo para el análisis diagnóstico de sus miembros, queremos señalar que en nuestra experiencia siempre hemos partido de un diagnóstico individual previo, que fue realizado por ambos miembros del equipo terapéutico y que consistía en:

- a) Entrevistas diagnósticas.
- b) Pruebas proyectivas gráficas (“Gestaltico Visomotor” de Bender; “Casa árbol, persona”; “Persona bajo la lluvia”).
- c) Desiderativo.

Estas evaluaciones nos permitieron tomar contacto con los posibles integrantes, teniendo en cuenta que no se incluirían personas que presentaran una estructura de personalidad borderline o psicótica, con tendencias suicidas claras y personas que estuvieran atravesando una situación de duelo muy reciente o sin ninguna elaboración.

Si bien los integrantes de los grupos compartían manifestaciones sintomáticas -dificultades relacionadas a dar exámenes, concentración para estudiar, y otras formas de problemas de adaptación a la universidad- éstos eran heterogéneos en relación con las diferentes técnicas (histéricas, obsesivas, paranoideas, fóbicas) o modos de defenderse que utilizaba cada uno de sus miembros. Esto hacía imprescindible la aplicación de la batería diagnóstica previa al ingreso. Los resultados fueron luego comparados con las primeras sesiones del grupo terapéutico, y en dicha confrontación observamos la puesta en escena de todo aquello que habíamos deducido a través de las verbalizaciones o de las pruebas proyectivas que habíamos usado. El despliegue dinámico nos mostraba detalles ampliados de lo que conocíamos por el diagnóstico previo. La manera en que cada uno se posicionaba y se relacionaba con el resto de sus compañeros y con los terapeutas, fueron dando cuenta de las modalidades que adquiriría la transferencia,

que en esta situación se presentaba como un fenómeno multi-personal, social, siendo depositarios de la misma todos los integrantes del grupo. Así también fue muy ilustrativa la manera en que, en algunos casos, se hace uso de la identificación proyectiva, situación que posiblemente no hubiera surgido con tanta nitidez ni tan prontamente tratándose de una terapia individual. La experiencia grupal graficaba con mayor claridad lo observado en la instancia anterior, especialmente en lo que se refería a las características que adquiriría la conformación de la red vincular para cada uno de los integrantes. Esta diferencia se explica por el nivel primitivo que se despliega en la instancia grupal, lo que hace que se presenten en forma descarnada y se vivencien en el aquí y ahora en todo su potencial. De ahí la importancia de analizar la transferencia desde los distintos niveles:

- con los terapeutas,
- con los otros miembros considerados individualmente,
- con el grupo como totalidad.

Consideramos necesario continuar en la búsqueda de criterios que nos permitan realizar aproximaciones más certeras en cuanto a las características diagnósticas de los grupos terapéuticos, así como las perspectivas pronósticas de los mismos. En cambio, se aprecian con mayor nitidez las posibilidades que ofrece esta modalidad de intervención para el diagnóstico de sus miembros. Brinda además la posibilidad de establecer e introyectar nuevas modalidades vinculares, indispensables en la generación del cambio psíquico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. (1982): *El psicodrama analítico en el niño y en el adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- AMAYA, J., BAZÁN, G., TORANZO, E. y TABORDA, A. (2000): Diversidad e Integración en Psicoterapia. *Rev. Clínica y Análisis Grupal*. España.
- BION, W. (1963). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós.
- BLEICHMAR, H. (1997) *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específica*. Barcelona: Paidós.
- CAPARRÓS, N. (1996). El grupo y la identificación proyectiva. *Rev. Clínica y análisis grupal*. (16: N.º 65). Ed. Grupo Quipú.
- COROMINAS, J.; FARRÉ, L.; MARTÍNEZ, M.; CAMPS, N. (1996). Psicoterapia de grupo con niños. Una experiencia de psicoterapia psicoanalítica aplicada a la enuresis. Barcelona. Paidós.
- FOULKES, S. (1964). *Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo*. Buenos Aires. Paidós.
- FOULKES, S. (1986). *Psicoterapia de Grupo-Análisis. Métodos y principios*. Buenos Aires. Ed. Gedisa.
- JIMÉNEZ J. y otros (2001). *Hacia una psicoterapia como tecnología apropiada. Psicoterapia focal*. Montevideo: Ed. Roca Viva.
- MAIN, M. (2001). "Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño y en el adulto". Disponible en: www.aperturas.org N.º 8.
- MAIN, M.; GOLDWYN, R. (1995). *Sistema de Clasificación del Vínculo para adultos y Entrevista de apego para adultos*. Trad. de M. J. Bernini San Sebastián.
- MARRONE, M. (1992). La teoría del apego y sus aplicaciones a la Psicoterapia. *Revista Argentina de Psiquiatría*. VERTEX, 3 (9).
- MAZZOCCA DÍAZ, P.; SOSA, S. (2005). La aplicación del modelo de ciclos terapéuticos. Una experiencia de formación. Trabajo publicado en las Memorias de las XII Jornadas de Investigación y Primer encuentro de investigadores del MERCOSUR.
- MELTZER, D. (1990). *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires: Spatia.
- MELTZER, D. (1987). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- MERGENTHALER, E. (2000). The Therapeutic Cycle Model in Psychotherapy Research: Theory, Measurement, and clinical application. *Ricerche sui Gruppi*.

- PRIVAT, J. y PRIVAT P. (1987). D'une utilisation particulière du jeu en groupe. *Revue de Psychothérapie psychanalytique de Groupe*. (n.º 7-8). Erès. Toulouse.
- ROUSSOS, A.; COL. (2004). Diseño del diccionario de actividad referencial ponderada en idioma español (S-WRAD). *Memorias de las XI Jornadas de Investigación*. UBA. Tomo I.
- SAMANIEGO, V.C. (1999). *El Child Behavior Checklist: su estandarización en la Argentina*. XXVII Congreso Interamericano de Psicología. Venezuela.
- SAMPERISI A. y TABORDA A. 2004: Tratamiento psicoterapéutico específico para pacientes borderline. *Revista Electrónica: Topia*. www.topia.com.ar
- TABORDA A.; TORANZO, E. (2004). Un enfoque de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo: Grupos paralelos de padres e hijos. Aceptada para su publicación. *Revista "Clínica y análisis grupal"*.
- TABORDA, A.; ABRAHAM, M.A. y otros. (2004). El proceso diagnóstico grupal con niños. *Revista de la Facultad de Ciencias Humanas, de UNSL, IDEA*. Disponible en: <http://www.unsl.edu.ar/idea/> año 16, N.º 40.
- TABORDA, A.; DÍAZ, D (2004). Tratamiento psicoterapéutico individual y grupal en niños con Déficit Atencional. Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/204-tabordadiaz.htm> – 2004.
- TABORDA, A.; TORANZO, E. (2003). Del diagnóstico individual al tratamiento en grupos paralelos padre e hijos. *Revista de la SEYPNA Cuadernos de Psiquiatría y Psicología de niños y adolescentes*. 33/34:219-238.
- TORANZO, E. (2004). Psicoanálisis, Investigación y Salud Mental. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Psicología, Sociedad y Cultura*. Facultad de Psicología. UBA. Pag. 87.
- TORANZO, E.; TABORDA, A. (2005). Psicoterapia Psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: Una modalidad diagnóstica para Padres. *Revista "Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente"*. Barcelona. España.
- TORRAS DE BÉA, E. (2002). Grupo de Adolescentes. *Revista de la SEYPNA. "Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente"*. N.º 33/34: 135-147. 1er. y 2do. Semestres. Barcelona. España.

- TORRAS DE BEÀ, E. (1996). Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica. Barcelona. Paidós.
- VALEROS, J. (1998). *El jugar del analista*. Buenos Aires. Fondo de la Cultura Económica.
- WINNICOT, D. (1979). *El proceso de maduración en el niño. Estudio para una teoría emocional*. Barcelona. LAIA.
- WINNICOT, D.W. (1989). *Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires. Paidós.