

## DEL DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL AL TRATAMIENTO GRUPAL DE GRUPOS PARALELOS DE HIJOS Y DE PADRES\*

Alejandra Taborda\*\* y Elena Toranzo\*\*\*

**Resumen:** El objetivo de este trabajo consiste en presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de hijos y de padres, diseñada para abordar la consulta de niños de 6 a 7 años, de un año de duración, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que respondan a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad. Nos centraremos, específicamente, en la modalidad de implementación de técnicas auxiliares en su encuadre. Haremos referencia, además, al proceso de pasaje del diagnóstico individual a la psicoterapia grupal y destacaremos los aspectos transferenciales-contratransferenciales a través del análisis de un grupo paralelo.

El marco teórico psicoanalítico seleccionado pone énfasis en la dimensión relacional-grupal conjuntamente a las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vivida para la estructuración del psiquismo.

---

\* El presente trabajo surge de la experiencia en un Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS) dependiente de la U.N.S.L donde, a través de diferentes programas, se presta asistencia psicológica a personas sin recursos económicos. Este Programa se encuentra enmarcado en el Proyecto de Investigación "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo" avalado por Ciencia y Técnica de la U.N.S.L. Argentina.

\*\* Dr. Docente e investigadora en la Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas. Ejercito de los Andes 950 -5700 San Luis. Argentina Área Temática: Psicología Clínica, Psicoterapia de Grupo. Correspondencia: rtaborda@unsl.edu.ar.

\*\*\* Lcda. Docente e investigadora Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Ciencias Humanas. Ejercito de los Andes 950 -5700 San Luis. Argentina Área Temática: Psicología Clínica, Psicoterapia de Grupo. Correspondencia: htoranzo@unsl.edu.ar.

El material clínico nos permite inferir que la dinámica del funcionamiento grupal, se impregna de la relación transferencial-contratransferencial, configurada en el proceso diagnóstico individual, aunque la dinámica grupal se impone y reestructura el interjuego transferencial desarrollada por cada uno. A partir del empleo de las dinámicas mencionadas puede observarse que la transferencia que los padres desarrollan tiene incidencia en la de sus hijos y viceversa, factor determinante para la deserción o permanencia de unos y de otros en el tratamiento psicoterapéutico.

**Palabras claves:** Diagnóstico individual, psicoterapia grupal

**Resume:** This work puts forward a psychotherapeutic proposal of parents-children parallel groups designed to deal with children aged 6 to 7 years 12 months having learning and/or school failure problems related to emotional conflicts and/or personality disorders.

It is framed in the implementation of auxiliary techniques in the process of passing from individual diagnosis to group psychotherapy highlighting the transferential-countertransferential aspects through the analysis of a parallel group. Based on the psychoanalytic theory, this work is focused on the relational-group dimension together with the multiple unconscious combinations each individual can make from his/her experience in order to structure his/her psyche.

From clinical material, it can be inferred that the dynamics of group functioning is influenced by/related to the transferential-countertransferential relationship constructed/shaped in the personal diagnosis process, although the group dynamics takes place when the transferential interplay developed by each person is restructured. Also, within this dynamics, it can be observed that the transference developed by parents influences on that of children and vice versa determining the abandonment or permanence of parents and children in the psychotherapeutic treatment.

**Key words:** individual diagnosis, group psychotherapy.

\* \* \*

## MARCO TEÓRICO

En este trabajo nos pretendemos presentar una propuesta psicoterapéutica de grupos paralelos de padres y de hijos, de un año de duración, diseñada para abordar la consulta de niños de 6 a 7 años, con problemas de aprendizaje y/o fracaso escolar, que responden a conflictos emocionales y/o trastornos de personalidad. Mostraremos cómo se implementan técnicas auxiliares en su encuadre, haremos especial referencia al pro-

ceso de pasaje del diagnóstico individual a la psicoterapia de grupo paralelo de hijos y de padres, y destacaremos los aspectos transferenciales del diagnóstico.

En esta modalidad psicoterapéutica –desde el proceso psicodiagnóstico individual– el psicodiagnosticador crea con su actitud un espacio que brinda la oportunidad de compartir el mundo de fantasías conscientes e inconscientes movilizadas en el mismo. De esta manera, se intenta recolectar y trabajar en el aquí y ahora los primeros movimientos transferenciales-contratransferenciales, que impregnarán de un modo u otro, la dinámica del grupo terapéutico. Consideramos que el diagnóstico así instrumentado se convierte en una herramienta terapéutica donde puede iniciarse el proceso de elaboración.

El diseño terapéutico que presentamos se apoya en enfoques psicoanalíticos que ponen el énfasis en la dimensión relacional-grupal en la estructuración del psiquismo, conjuntamente a las múltiples combinaciones inconscientes que cada individuo realiza de la experiencia vivida.

Bleichmar (1997) señala que desde distintas perspectivas psicoanalíticas, se explica la importancia del espacio intersubjetivo en la configuración de las funciones yoicas y superyoicas, pero trasciende este marco conceptual al consignar que el desarrollo de la función deseante tiene su génesis e historia en la relación con los otros. De allí que, en la estructuración del ello, las modalidades vinculares y los procesos de identificación tienen un rol protagonista. Desde su paradigma, modular transformacional, el autor amplía el concepto desarrollado por Winnicott (1979) de “medio facilitador” con el de “medio proveedor”, entendido como “la función de aporte al sujeto por parte de lo externo de aquello que éste no puede producir por sí mismo” Bleichmar (1997, Pág.130). En otras palabras, la energía y modalidades de manifestación del ello no se restringen a lo innato, por el contrario, la temática y la fuerza del desear se desarrollan en el encuentro con otro ser pulsional y deseante, a partir de los procesos de identificación y por los efectos estimulantes-estructurantes que ciertas actividades del

otro generan en el sujeto. Resulta relevante, por lo tanto, que el medio no obstaculice el despliegue de las potencialidades personales y que provea, active, estructure y estimule el desarrollo de estados pulsionales.

Estas perspectivas, a nuestro entender, implican la necesidad de realizar cambios en la técnica psicoterapéutica psicoanalítica; Fontana (1982) –entre otros– ya hacía referencia, en el sentido de que la teoría analítica posibilita el desarrollo de recursos terapéuticos y permite enriquecer la aplicación del psicoanálisis tal como se lo entiende desde una concepción clásica. Consecuentemente, propone modificaciones diseñadas para posibilitar que el paciente piense, sienta, imagine y exprese de otra manera sus conflictos, con el objetivo de desplegar más claramente la regresión transferencial para acceder a los núcleos más primitivos de la personalidad y, esencialmente, para extender la gama de pacientes que pueden beneficiarse con una atención psicoanalítica. De acuerdo con lo expresado, y en coincidencia con este autor, pensamos que todo sistema terapéutico debe ser dinámico, variar según las circunstancias siempre cambiantes, y además, debe sostenerse en la investigación.

Merea (1994), refiriéndose a los replanteamientos que debe hacerse el psicoanálisis en cuanto a sus alcances “cambia la vida, cambia la ciencia” y coincidiendo con Bion y Foulkes, señala que no puede realizarse una extensión directa de lo individual a lo grupal, tanto desde la teoría que lo sustenta, como desde las particularidades metodológicas.

Foulkes (1986) mostró que la teoría del objeto interno presenta limitaciones, por lo que propone comprender el psiquismo a la luz de los procesos inconscientes dinámicamente interactuantes en la comunicación con los otros. A partir de este modelo se busca intervenir en la matriz de interacción teniendo siempre presente como el grupo influye en el individuo y el individuo en el grupo, siendo la comunicación lo que da significado. La matriz se construye a partir de todos los significados en evolución permanente constituyendo un sustrato

que influye en todos y cada uno de los miembros. Por lo tanto, toda intervención dirigida a un sujeto influye y afecta a los demás miembros del grupo, siendo prioritario la comunicación.

Por otro lado Bion (1974), tomando también al grupo como centro, explica los fenómenos inconscientes propios a los que denomina supuestos básicos. Estos determinan una emocionalidad compartida que surgen como defensa a una regresión más profunda que llevaría a la fusión y pérdida de identidad. Una terapia grupal eficaz debe poder identificar estos supuestos y neutralizar su efecto para lograr un grupo de trabajo.

Torras de Beà (1996), situada en una posición intermedia entre el pesimismo de Bion y el optimismo de Foulkes, al referirse específicamente al grupo de hijos y de padres que denomina “grupos paralelos”, señala que la psicoterapia de grupo permite:

- compartir experiencias y sentimientos, gestar nuevas vivencias relacionales y de comunicación, configurando una dinámica en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y cada uno recibe del conjunto;
- elaborar sentimientos de soledad, de anormalidad, de culpa;
- darse a conocer y desarrollar intercambios empáticos, facilitando el acercamiento a otros.

En otras palabras, la psicoterapia de grupo posibilita consolidar modificaciones individuales originadas en la elaboración de fantasías inconscientes, en la expresión y captación de la realidad interna de sí mismo y de los otros, y abrir, consecuentemente un camino en el proceso de identificación-diferenciación, separación-individuación.

La psicoterapia de grupos paralelos de hijos y de padres funciona como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación establece una situación de complementariedad: si uno se modifica, influye en el otro a partir del interjuego de las identificaciones e identificaciones proyectivas. Con esto pretendemos evidenciar el efecto amplificador que tienen estos

recursos terapéuticos así implementados. El grupo de padres aporta a la comprensión psicológica de la relación con el hijo, quien a su vez se desarrolla inmerso en la red familiar, y estimula la capacidad de entender los problemas por los que consultan incrementando la capacidad de contenerlo en sus dificultades. De este modo la experiencia grupal se convierte en un medio facilitador y proveedor.

El grupo ofrece posibilidades específicas de expresión y de captación de la realidad interna. Cuando funciona introspectivamente sus integrantes expresan con palabras o simbólicamente (juego, dibujos) sus sentimientos y reacciones, de manera similar a como lo harían en un tratamiento individual. Pero cuando funciona en forma proyectiva los sentimientos, las relaciones de objeto se externalizan, escenifican y actúan en el tejido de relaciones interpersonales ofreciéndose a la observación de todos, con tanta claridad y concreción que no deja lugar a dudas.

Desde este abordaje, la función del terapeuta es encauzar el potencial evolutivo inherente a la interacción grupal, para lo cual es conveniente que comunique sólo una pequeña parte de lo que va interpretando internamente.

Es importante que respete la capacidad y el ritmo de elaboración y mantenga una atención abierta a lo que se dice y sucede en el grupo para captar, resonar, compartir e intervenir facilitando la comunicación. El factor psicoterapéutico central que ofrece el grupo es la comunicación, puesto que en ella y sólo en ella, las experiencias cobran sentido y pueden ser interpretadas correctamente. Torras de Beà, retomando los conceptos de Bion (1974), señala la necesidad de estar alerta al funcionamiento de cada momento grupal a los efectos de observar de que modo los supuestos básicos –inestables y cambiantes– interfieren o apoyan la función del grupo de trabajo.

Según Fontana (1982) agruparse significa un verdadero intercambio, como un compuesto químico que ha tenido una reacción en la que el nuevo compuesto es irreversiblemente

diferente al anterior, es decir que el sujeto tiene una nueva experiencia de modificación. Esta situación en la que somos modificados desde el nacimiento por el contacto continuo con los otros, provoca ansiedad, por lo que se estructuran defensas para regular y a veces negar dicho intercambio. La psicoterapia de grupo busca promover la elaboración de ansiedades orales vinculadas al temor a ser devorados por el grupo. El intercambio verbal emocional posibilita la paulatina separación del pasado y el reconocimiento de los demás, conjuntamente a la posibilidad de conexión entre los participantes de esta actividad.

## **CONSIDERACIONES SOBRE LA TÉCNICA DE GRUPOS DE HIJOS Y SU PARALELO DE PADRES**

**La recolección del material clínico** (disposición espacial que adoptaron los miembros del grupo, exclamaciones, comentarios cambios en el tono de voz, reacciones corporales, conductas gestuales y verbales) se efectuó con el apoyo de filmaciones, registros de sesiones y supervisiones. A los efectos de cumplir con los objetivos propuestos, en este trabajo centraremos el análisis en uno de los grupos paralelos de padres y de hijos.

**La indicación de tratamiento psicoterapéutico grupal para niños y para padres** se realizó según los criterios formulados por Torras de Beà (1996), quien señala que niños y padres con estructuras psicológicas y psicopatológicas muy diversas pueden beneficiarse con esta modalidad terapéutica. Sin embargo, es conveniente no incluir aquellos con personalidad borderline severa y/o psicótica que tengan dificultades de contenerse, parar y escuchar, difícilmente reversibles, con tendencias suicidas importantes, o que en algún sentido sean únicos en el grupo (único varón, adoptado, extranjero, etc.).

Para el tratamiento del niño se fijó como condición necesaria que al menos uno de los padres asistiera al grupo paralelo a cargo de otro terapeuta. Por otra parte, no todos los inte-

grantes del grupo de padres tenían sus hijos en tratamiento.

Se adoptó como criterio de contraindicación para ingresar al grupo de niños la presencia de secretos familiares dado que dificultarían el trabajo. En estos casos, se indicó tratamiento individual para los niños, y a los padres se les sugirió integrar el grupo terapéutico a los efectos de trabajar específicamente sobre las causas y las consecuencias conscientes e inconscientes de dichos secretos.

A los fines estrictamente expositivos hemos diferenciado tres momentos en la propuesta terapéutica implementada:

**Primer momento: Diagnóstico individual**

El proceso psicodiagnóstico individual de los niños estuvo a cargo de un psicólogo que no participó en el tratamiento e incluyó:

- a) motivo de consulta e historia vital relatada por los padres y motivo de consulta privativo del niño, (Aberastury 1962).
- b) *Tests proyectivos gráficos (CAP, Persona bajo la lluvia, Familia) y Hora de juego diagnóstica.*
- c) *Entrevistas de devolución a los padres y al niño por separado.*

El proceso diagnóstico individual a los padres lo llevó a cabo el futuro terapeuta en algunos casos, y el observador participante en otros, en las siguientes etapas:

- a) *Entrevista inicial.*
- b) *Administración de la Entrevista para padres (inérito Toranzo 2000) con el doble propósito de:*
  - Profundizar el diagnóstico, focalizado en la exploración de la relación de estos padres con sus propios padres y las posibilidades de contacto emocional con su hijo.
  - De caldeamiento para la tarea grupal.

La Entrevista para padres consta de 20 preguntas semia-biertas, y pretende describir las relaciones tempranas de los padres y desde allí ir creando un camino para la revisión del rol paterno-materno. Debe realizarse con actitud clínica empática

que facilite que el entrevistado pueda expresar de la manera más genuina posible sus propios sentimientos y con la menor interferencia del entrevistador; como ejemplos las siguientes son algunas de ellas:

- Cuénteme situaciones referidas a la relación con su madre y trate de ponerle calificativos.”
- Mencione algunas cualidades de su madre”:
- Cuénteme situaciones referidas a la relación con su padre y trate de ponerle calificativos.
- Mencione algunas cualidades de su padre”.
- Cómo eras cuando niño ¿qué hacías?”.
- ¿Cuándo niño, has vivido situaciones de rechazo, cuáles y qué hacías en esas circunstancias?
- ¿Tus padres se daban cuenta de diferentes sentimientos que tenías?”.
- Cuénteme una situación en la que tuviste un problema, dime como lo resolviste y si te ayudaron tus padres y como.
- Piensas a menudo en el futuro de tus hijos?”.

### **Segundo momento: Entrevistas grupales iniciales**

Una vez que los niños y los padres aceptaron individualmente conformar los grupos terapéuticos correspondientes, se realizaron dos sesiones con la presencia de todos los integrantes de los grupos paralelos. A la primera entrevista asistió el profesional que efectuó el psicodiagnóstico a los niños. En ambas reuniones se brindó un espacio para que todos los integrantes conocieran el equipo de terapeutas, se verificó la disponibilidad para el tratamiento y se concretó el contrato de trabajo, se acordó una reunión semanal de una hora y media de duración.

### **Tercer momento:**

#### **Comienzo simultáneo de los grupos paralelos**

El grupo de padres se constituyó como un grupo abierto, integrado por un terapeuta, un observador participante y siete

padres –en este caso sólo por madres– situación que se trabajó en el curso del tratamiento.

Al comienzo de la psicoterapia de grupo se compartieron los motivos de consulta, mientras los coordinadores encauzaron y ayudaron a construir el foco de trabajo centrado en las preocupaciones y problemáticas peculiares del rol parental.

El grupo de niños se integró con un terapeuta, un observador participante, y cuatro niños (dos varones y dos niñas) entre 6 y hasta 7 años, en el que se incluyó tanto a aquellos que presentaban cierta impulsividad como así también a los que evidenciaban marcadas inhibiciones.

El trabajo terapéutico comenzó con la implementación, a modo de técnicas auxiliares, de tests proyectivos modificados en su modalidad de administración y evaluación: Dibujo Libre y el Test de Apercepción Infantil (CAT) con figuras de animales, para niños de 4 a 10 años de Bellak y Bellak (1981), los cuales se administraron del siguiente modo:

1. Una vez que se realizó la apertura de los grupos, cuando la dinámica de los mismos lo permitió, cada niño hizo un dibujo libre en una hoja y luego lo comentó con el grupo.
2. En segundo lugar, se les solicitó que sobre una cartulina, en forma conjunta efectuaran un dibujo libre, creando, entre todos, una historia del mismo.
3. En otra entrevista, se administró el CAT, al que se agregó una lámina en blanco a los efectos de explorar las fantasías que surgen frente al futuro, a lo desconocido. La consigna indicada fue: “Traten de elaborar en conjunto una historia sobre cada una de las láminas. Uno de ustedes., elegido por el grupo, se encargará de contar la historia que armaron entre todos, no es necesario que sea el mismo compañero todas las veces. La historia deberá contener, en lo posible, un pasado, un presente y un futuro”.

Los tests proyectivos gráficos y verbales fueron incluidos en los momentos iniciales del proceso terapéutico como técnicas auxiliares buscando establecer un encuadre terapéutico que pusiera en juego un amplio espectro de posibilidades comunicativas, que van desde un simbolismo representativo –más inconsciente y sensorial–, difícil de decir, en el que se presentan imágenes, hasta lo discursivo, propio del lenguaje. En este contexto, el acento recayó en contener, compartir e interpretar las fantasías y defensas que se han movilizadas por el ingreso al grupo terapéutico, mediante el análisis de la producción conjunta y de la secuencia de las intervenciones de cada niño.

## ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

En esta modalidad de trabajo, el análisis del material clínico nos permite una amplia gama de inferencias, tanto en relación a los instrumentos diagnósticos como a la técnica psicoterapéutica de grupo, nos referiremos aquí a algunas de ellas. Pudimos observar cómo la dinámica del funcionamiento grupal, se impregna de la relación transferencial–contratransferencial, configurada en el proceso diagnóstico individual. Sin embargo, el impacto que otorga el ingresar a un grupo, tiene tanta fuerza que reestructura la dinámica e interjuego transferencial desarrollada 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, y determina así la deserción o la permanencia de unos y de otros en el tratamiento psicoterapéutico.–

La Entrevista para Padres aplicada a los candidatos al **Grupo de padres** movilizó situaciones conflictivas y muy dolorosas de la infancia, en un importante número de madres; en un espectro de respuestas que iban desde excesivas carencias afectivas y económicas – la mayor parte de ellas– a recuerdos que aludían a cuidados idealizados vividos como buenos y sobreprotectores.

## Viñetas

M.M. 36 años, mi papá murió cuando tenía 11 años, mi mamá cuando ya me había casado... tengo 7 hermanos y un mellizo que mi mamá dio, recién hace tres años que nos empezamos a encontrar...mi mamá se iba y nos dejaba solos...me criaron mis hermanas...a ella le gustaba la "joda", los bailes...me trajo a San Luis y me dejó en la casa de la hermana de mi padrastro de empleada y a fin de mes venía a llevarse la plata...yo no le interesaba...mi padrastro nos quería más...estuve interna 4 años en el Hogar Escuela porque la amenazaron con que debía enviarme a la escuela...

V.G.L. 27 años, Mi familia es mi madre, 2 hermanas mujeres y 1 varón, mi padre no existe...no sé si debo contar...el violó a una de mis medio-hermana (M)... el quiere volver con mi mamá, yo le digo "te hizo sufrir, te compartió con una amante, que era tu hermana "...tuvo dos hijos con mi tía, cuando ella quedó embarazada de su último hijo que ahora tiene 6 años comenzó a abusar de (M) que tenía 12...(M) me preguntó ¿papá tenía relaciones con vos cuando eras señorita?...nosotras hicimos la denuncia, la madre no...ella lo recibe en su casa...mi medio hermano le tiró 18 tiros de 24 que tenía la escopeta, lo mandó al hospital...le dieron 8 años de cárcel...mi papá en el hospital daba conferencia de prensa como si nada...a mí me salvó mi abuela...yo iba a tercer grado y me llevé dos materias, yo estaba tomando el té, había traído el boletín y mi padre dijo ¡a ver la libretas! Y entonces me agarró con un látigo, era un lazo...me dejó la cicatriz en la pierna y me metió la cabeza dentro de un tacho de agua y me ahogaba...la abuela salió con un rifle...yo soy igual, que vamos para el loquero...yo soy mala, el cuco, la bruja, le pego mucho a mis hijos...

Pudo observarse cuatro modalidades predominantes –no excluyentes entre sí– con relación al efecto provocado por la Entrevista para padres: 1) la entrevista sirvió casi exclusivamente de catarsis; 2) marcó una tendencia a quedarse en la

historia de la infancia sin poder responder a los ítems referidos a la actualidad con sus hijos; 3) desconexión emocional con lo relatado, tomando excesiva distancia; 4) iniciar una nueva mirada al pasado contando la historia acompañados, en un espacio propio e íntimo. Consideramos que esta última situación, es la que de forma más clara posibilitó la alianza terapéutica y permitió ir atemperando la entrada al grupo; si bien esto no es taxativo.

Cuando la Entrevista para padres se extendía más de lo habitual y el entrevistador no se podía “despegar”, y se debatía en una lucha entre el deseo de cuidar y la necesidad de preservarse frente a la voracidad, consideramos esta situación como indicativa de una transferencia –contratransferencia materna ambivalente–. No obstante este hecho puede responder a múltiples causas como por ejemplo: aspectos depresivos, demandantes y/o agresivos de la estructura de personalidad del paciente y/o del entrevistador.

Debido a que algunos de los diagnósticos individuales, fueron efectuados por el terapeuta y otros por el observador, se configuró un ingresar al grupo en compañía, como si entraran de la mano de una figura protectora. Tendían a conformar parejas y así atenuaban los temores manifestados en las expresiones de susto en el rostro y verbalizaciones tales como: “¡uy!, ¡qué miedo... ahora nos comen!”. Era claramente observable en el grupo de padres que cada integrante participaba dirigiéndose al terapeuta u observador conocido buscando diferenciarse de sus compañeros, y a la vez intentando ser “única”, “especial”, para aquél; buscando de este modo sentirse “la preferida” o “la mejor”, o “la peor”.

En estos primeros momentos, no había que perder de vista los intentos de alianzas parciales que surgían a modo de subgrupos dentro del grupo. En este marco, resultó importante atender las rivalidades entre sí y con el terapeuta, en una situación que puso en riesgo la integración del grupo al atrincherarse en relaciones duales, y constituyó una resistencia que debió ser especialmente trabajada en esta etapa.

De allí que, consideramos que a la necesidad de depender, natural de este momento, se agrega esta relación “dual” que potencia y complejiza el efecto del supuesto básico de dependencia, y otorga una modalidad especial a la expresión de las fantasías regresivas provocadas por el inicio de un tratamiento grupal.

La entrevista para padres, así instrumentada, cumple con los objetivos propuestos en cuanto a profundizar el diagnóstico y al caldeamiento, pero también anticipa lo que en la instancia grupal se instala como tendencia a transformarse en niños dependientes de la Universidad, del terapeuta, del grupo, intentando proveerse de una madre todopoderosa de la que se pueda depender infantilmente.

En las entrevistas grupales iniciales, donde se reunieron todos los integrantes de ambos grupos, resultó llamativa la disputa entre los niños por el lugar cercano al psicodiagnosticador, quien representaba lo conocido y el primer vínculo que se estableció en este proceso terapéutico, por lo que fue necesario tener presente el trabajo de elaboración que requería esta despedida. Consideramos que al iniciar la psicoterapia de grupo con la implementación de tests proyectivos, que de algún modo refieren a lo vivido en la primera instancia diagnóstica, se fue creando un pasaje paulatino de lo individual a lo grupal y se facilitó la comunicación entre los niños. Además, el trabajo con tests, implementados como técnica auxiliar, moduló las ansiedades de los terapeutas, aprovechando así el aspecto mediador de los mismos como lo mostraremos a continuación.

En la primera sesión, después que los niños compartieron algunas de las preocupaciones conscientes que los habían motivado a aceptar el tratamiento, y ante la tarea de realizar el primer dibujo, cada uno esperaba que otro comenzara y ninguno se decidía a empezar. Cuando el terapeuta señaló esta situación, los niños, apaciguando los deseos de acoplarse e imitar a otro, taparon la hoja para dibujar, y trataron de recortar su propia individualidad y defenderse de lo proyectado: “me quieren copiar”, “quieren ser como yo”.

Cada niño dibujó una casa, en la que claramente se apreciaban diferencias significativas, al ser comparadas con la producción gráfica realizada en el proceso diagnóstico individual, y evidencia el retraimiento que producía la nueva situación, de la que se defendían a partir de mecanismos esquizoides. Se pudo observar que estos primeros dibujos se modificaban en:

- la ubicación en la hoja: generalmente se desplazaban al costado superior o inferior izquierdo de la misma;
- el tamaño: se reducía notablemente;
- los colores usados: se incorporó preferentemente el violeta, azul y negro.
- la estructura: disminuían los detalles y la armonía del dibujo

El relato sobre cada dibujo fue reemplazado por movimientos ambulatorios, risas nerviosas, miradas que denotaban alternativamente picardía y vergüenza. Los muebles y paredes servían para delimitar el espacio corporal, los niños más impulsivos saltaban, tocaban a sus compañeros y mostraban de esa manera sus necesidades de soltar la tensión que sufrían. El estar juntos provocaba un repliegue sobre sí mismos y tenues intentos de contacto con un cariz maniaco que permitía desprenderse de la tensión.

Cuando se les pidió que realizaran un dibujo entre todos, casi sin preguntarse entre ellos, acordaron hacer nuevamente una casa, buscando crear un espacio ya conocido y de protección (la casa es el lugar donde están papá y mamá), mientras discutían en voz baja y formaban con sus cuerpos un círculo al que los terapeutas no podían entrar. Simultáneamente se conformaron las primeras parejas (dos varones - dos niñas) y un primer pacto que discrimina entre niños y adultos.

En esta instancia grupal los niños decidieron reemplazar la cartulina por el pizarrón, con lo que expresaban “hago lo que me pedís, pero a medias”... “realizo un dibujo y si lo borro no dejo nada mío”. Cada niño tomó, a “modo de un mordisco”, un ángulo del mismo para dibujar pequeñas casas desarmadas, con pocos detalles, compartiendo las ansiedades aún presen-

tes, las necesidades de delimitarse, de encontrar su propio espacio en el grupo: aún no estaban listos para “mezclarse”, sin perder la individualidad. Cabe consignar que los niños más impulsivos eligieron los ángulos derechos, en cambio los más inhibidos los izquierdos. El centro de la hoja, que de algún modo representaba el “entrar”, “mezclarse”, “crear y recrear en conjunto”, quedaba prácticamente vacío, como un espacio por el que aún no se podía transitar, que había que evitar. Por lo tanto, si bien podía observarse una mayor integración, en el espacio gráfico quedaban expresados los temores y los modos que iban adoptando para defenderse, lo que al ser verbalizado por el terapeuta promovió cambios en la dinámica grupal.

Dichas modificaciones se observaron en la actitud que tomaron frente al CAT. Ahora podían reunirse, compartir, recordar lo que habían realizado con el psicodiagnosticador y además crear historias a partir del material que presentaban los terapeutas. Desde el comienzo los niños pudieron agruparse más fácilmente en torno a este material más estructurado, debido a que las proyecciones ya no se realizaban sobre la propia producción gráfica y había mediado un tiempo de trabajo grupal.

Las historias eran cortas, con distorsiones en la percepción de los personajes que eran corregidas por el mismo grupo de niños, con intervalos en el relato para acordar qué animales eran y sus características formales. De esta manera expresaban la necesidad de implementar defensas obsesivas comprobando sus diferencias y similitudes, como modos de reasegurarse y tomar cierta distancia emocional de los aspectos persecutorios y/o idealizados movilizados. Luego los relatos describían cuán malos eran los más grandes y cuánto de amenazantes, y vengativos podían ser los más chicos, con tenues alusiones a aspectos idealizados de los personajes. A modo de ejemplo referimos la respuesta en la lámina 1: (C) Cuando estábamos con Daniel (el psicodiagnóstico) también contaba historias...(G) yo también pero otras...(P) son pingüinos, patos... (A) no, gallinas, están comiendo gusanos...(C) no, no

comían, no encontraban gusanos....la tierra no tenía nada...(P) tenían hambre y no comían nada...(C) encontraban los gusanos pero se los comía el gallo... (G) es el papá y dos hijo...(C) el del medio es el papá...(A) si, es el papá, es feo y amargo con plumas y alas...(P) con ojos y con pies malos...(G) el de atrás es otro papá muy malo...(C) no, el papá es bueno no hace nada...(G) si, el papá es bueno los lleva a pasear (A) están quietos...(G) es una foto por eso están quietos...(C) si se quedan quietos los atrapan...(P) los pollitos le ponen veneno a los gusanos...(G) y salen corriendo para que no los mate. Las preocupaciones verbalizadas tuvieron un cariz recurrente a lo largo de las historias como un modo de expresar las fantasías orales movilizadas y sus intensos temores.

Los relatos eran contados entre risas, miradas cómplices, en un clima de complicidad entre los niños, lo que les servía de apoyo para contar crudas historias. Las delimitaciones corporales que habían necesitado realizar mientras dibujaban, disminuyeron notablemente. Las defensas que surgen frente a la carencia y a la agresión de los adultos se tornan más omnipotentes y maníacas. Se advierte un clima de “compañeros de guerra”, que los terapeutas podían traducir como “miren que somos peligrosos”, así, trataban de mitigar los temores que surgían frente a los compañeros y fundamentalmente a los terapeutas.

El CAT administrado de esta manera permite no sólo analizar la historia en su globalidad, sino también la secuencia de las intervenciones de cada integrante en cada uno de los relatos y a lo largo del test, permitiendo comprender la conflictiva movilizada y las modalidades personales. En la historia relatada un niño expresó: “están quietos, no se mueven”, al que otro contestó: “es una foto”, y otro agregó “si se quedan quietos los atrapan”. Luego, en las sesiones posteriores se puso de manifiesto cómo este niño manejaba la indiferencia, la quietud, creando con ella un cerco con el que cuidaba sigilosamente mantenerse a distancia, lo cual le demandaba una gran cuota de energía que afectaba su rendimiento escolar, situación que fue trabajada a lo largo del tratamiento.

Con lo expuesto queremos mostrar que en el desarrollo de los relatos del CAT, los niños sugerían cómo enfrentar los conflictos y además facilitó la integración grupal puesta de manifiesto en la secuencia y las características de las sesiones posteriores. En primer lugar jugaron, durante tres sesiones, a ser químicos, mostrando de este modo como iban considerando la posibilidad de mezclarse e intercambiar con menos temor. Luego (C) trajo a dos sesiones tierra, hormigas, hojas y conversaron sobre dónde sacarían la comida, sobre lo que está pero no se ve y sobre el tener bebés. Posteriormente se acusaron de robar en la escuela, de tener novios y, por último, incorporaron, antes de finalizar cada sesión juegos de mesas.–

No podemos dejar de señalar que, en todos los grupos, el manejo que se hace de los procesos transferenciales y las intervenciones del terapeuta, dependen en gran parte de las posibilidades emocionales del terapeuta, de su formación teórica, de su experiencia clínica, de la dinámica misma del grupo psicoterapéutico y de los objetivos que se persiguen. A lo que se agrega la dinámica de la relación entre el terapeuta y el observador. La presencia del observador se constituyó como un recurso que funcionaba como sostén para el terapeuta y atenúa el impacto del material clínico, ayuda en su análisis, en una relación continente - contenido que permitía el pensar y, en ocasiones, el actuar en la relación las identificaciones proyectivas vivenciadas en el grupo. Por lo tanto, el tratamiento personal y la supervisión del material clínico es imprescindible. En relación con los grupos paralelos, si bien los terapeutas no se comunicaban entre sí hasta finalizar el proceso, es importante señalar que el trabajo de unos mantenía la esperanza en los otros y viceversa, lo que atenuaba “mágicamente” la incertidumbre y el dolor psíquico que provoca el trabajar con grupos. Además al insertarse ambos grupos en una institución como es la Universidad Nacional de San Luis a través de los servicios que brinda a la comunidad, es relevante tener en cuenta la transferencia que se desarrolla con la institución, dado que la transferencia trasciende a la configuración de un

grupo psicoterapéutico y se deposita también en la institución en la que se desarrolla la tarea, por lo tanto debe ser incluida en el material con que se trabaja.

El trabajo en grupo permite establecer una red relacional que hace de continente, al compartir las diferentes dificultades que aparecen en el contacto con sus hijos, modos de resolverlas, diversos enfoques, que llevan a desdramatizar el conflicto que los aqueja. Se gesta una sensación de alivio, permite pensar y buscar activamente otros modos de estar y de vincularse.