

LA ACTIVIDAD ANTI-TAREA EN LOS GRUPOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES*

Eulàlia Torras De Bea**

En los grupos terapéuticos hallamos siempre, en proporciones diversas y manifestándose de distintas formas, factores constructivos que facilitan la cohesión y la coherencia, la interacción madurativa y el progreso, y factores destructivos que ponen en peligro los potenciales evolutivos y la capacidad de progresar tanto del grupo como de cada uno de sus miembros, e incluso la misma existencia del grupo.

Entre los autores que han estudiado los grupos terapéuticos Foulkes (1948, 1964) destaca especialmente los factores constructivos que se generan en el grupo y su potencialidad curativa, mientras Bion (1961) pone más bien el énfasis en las tendencias regresivas y negativas que existen en él. Como base para sus propios desarrollos sobre el grupo, Morris Nitsum (1996) y Arturo Esquerro (1998) han partido de un estudio comparativo entre estos dos autores.

Nitsum desarrolla el concepto de Anti-grupo (Nitsum, 1996) definiéndolo como las fuerzas destructivas que se generan en el grupo con las que hay que contar siempre como algo natural del mismo, que por otro lado contienen un potencial curati-

* Una primera versión de este trabajo fue presentada en el III Congreso de la A.P.A.G. (Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal), Sitges, 26 al 28 de Noviembre de 1999.

** Psiquiatra. Psicoanalista. Fundación ETB, Hospital de la Cruz Roja de Barcelona.

vo que podrá extraerse siempre que sean adecuadamente tratadas. Dice que este concepto surgió de la discrepancia que él hallaba entre las expectativas basadas en la literatura sobre psicoterapia de grupo –especialmente a partir de la teoría de la técnica preconizada por Foulkes– y la experiencia real de conducir grupos analíticos de adultos.

Para mí esta discrepancia no ha existido, por lo menos no en la misma forma, ya que lo que encontraba en la práctica clínica coincidía con lo que leía sobre grupos terapéuticos de niños y adolescentes. Precisamente en los trabajos sobre grupos psicoterapéuticos de niños y adolescentes, como los de Sirlin y Glasserman, Anny Speier, Pavslowsky, etc., a menudo se nota una gran preocupación por lo destructivo en el grupo, por las agresiones entre miembros, contra el terapeuta o contra el grupo mismo. Me atrevería a decir que en algunas ocasiones parece que lo que incluso mueve a los autores a escribir, su preocupación principal –la que les lleva a escribir con el ánimo de avanzar en su elaboración– es justamente los aspectos destructivos en el grupo, su significado y su manejo técnico.

Además de lo que queda reflejado en la misma literatura, mi propia práctica no me deja ninguna duda respecto a la importancia de la agresividad y la destructividad en el proceso del grupo, su desarrollo, su futuro y sus resultados. En otro lugar (Torras, 1996) me he referido al papel y a las manifestaciones de la destructividad en los grupos de niños, adolescentes y padres, que en ocasiones no solo pone problemas sino que llega a desanimar a los terapeutas.

En nuestro Servicio de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente (Fundación ETB, Hospital de la Cruz Roja de Barcelona), hemos tenido grupos muy agresivos, debido en buena parte a que en los 30 años que hace que funciona el Servicio y sobre todo desde que ha pasado a integrar la red de Servicios Públicos, las características de nuestra demanda han cambiado mucho y en cambio nuestra forma de llevar a cabo la selección –como sucede muchas veces con los procesos de

elaboración en los equipos– ha ido evolucionando pero lo ha hecho más lentamente. Como consecuencia, creo que nuestra forma de organizar los grupos no ha estado suficientemente encaminada a hacer el grupo posible.

Antes de pasar a formar parte de la asistencia pública, nuestro Servicio tenía una clara intención social pero era un servicio privado: tratábamos de hacernos asequibles con precios muy módicos, pero eran los padres los que pagaban las visitas. Eso lamentablemente –o por suerte– significaba ya una primera selección. Desde que nos hemos integrado a la asistencia pública atendemos una proporción mucho mayor de familias desestructuradas, con patologías mayores y problemas sociales severos. Los profesionales hemos ido ajustando nuestra respuesta asistencial a este cambio progresivo en la demanda, pero creo que por lo que se refiere a los grupos no lo hemos hecho al mismo ritmo, sino que siempre hemos ido un poco a remolque de ese cambio. Por eso nos damos cuenta de que necesitamos seguir replanteándonos la cuestión de las indicaciones o selección –que no es exactamente lo mismo– y también qué tipo de grupos –desde el ángulo de la duración, final abierto o establecido desde el comienzo, técnica, contención, objetivos, valoración de los resultados– son más adecuados para nuestra demanda. Lo que voy a exponer a continuación son consideraciones en relación a este replanteamiento.

LA ACTIVIDAD ANTI-TAREA EN NUESTROS GRUPOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

En mi experiencia, en el origen de la destructividad hacia el grupo o sus miembros encontramos sentimientos e impulsos diversos: necesidad de dominio, de acaparar la atención del terapeuta o del grupo, celos, rivalidad, envidia. Diferenciaría dos formas de manifestarse la actividad anti-tarea en el grupo, quizá lo que Nitsum llama anti-grupo:

- Abiertamente, en forma de ataques entre los miembros, contra el terapeuta, el espacio o el material –cuando el grupo lo utiliza: lápices, papeles, juguetes...
- En forma latente o disfrazada: como actitud pasiva, distante, de rechazo latente, autista, estando “ausente” y no participando, o bien en forma de posición simbiótica, adhesiva, a remolque de los otros.

A pesar de que ambas formas pueden ser muy destructivas para el grupo, la primera es mucho más difícil de manejar para el terapeuta, por el riesgo real que hay de que los chicos se hagan daño; porque suele extenderse y envolver más fácilmente a todos los participantes y debido a que coloca al terapeuta en una situación contratransferencial complicada, en la que es difícil poder pensar.

La forma de manifestarse los ataques a la tarea dependen también de la edad de los participantes en el grupo. Generalmente los grupos están formados por niños de dos o como mucho de 3 edades consecutivas. Aquellos en que los participantes se sitúan entre los 9 y los 15 años, donde la destructividad puede ser un problema muy serio para el terapeuta, la forma abierta de la misma puede manifestarse de las siguientes formas:

- Agresiones verbales, burlas, provocaciones de unos a otros.
- Romper objetos o dibujos de un compañero. A veces varios atacan a uno, uno a varios o se enfrentan subgrupos.
- Agresiones físicas –golpes, tirarse lápices y otros objetos– de unos contra otros, o entre subgrupos.
- Ponerse en peligro ellos mismos: subirse a la ventana, jugar con enchufes, objetos cortantes...
- Situaciones de dominio y terror, en que uno aterroriza o trata de aterrorizar a los otros, muchas veces con la alianza o el sometimiento de otro miembro.

Entre las agresiones contra el terapeuta y el grupo:

- Romper objetos del grupo.
- Burlas encubiertas o abiertas desvalorizando al grupo o al terapeuta.
- Buscar alianzas con los otros para burlarse del grupo o del terapeuta.
- Provocación al terapeuta con manifestaciones de agresividad, bromas o chistes sexuales, haciendo difícil su función y poniéndolo en la disyuntiva entre ser cómplice-compinche o represor.
- Establecer situaciones de dominio, de terror, para burlarse y destrozar el grupo o hundir al terapeuta.

La destructividad, sadismo, ataque a la tarea en general, no aparece de golpe en estos grupos. Lo que sucederá suele anunciarse en los relatos; por ej. un muchacho cuenta una escena de agresión o de sadismo que ha sucedido en la escuela o que él ha leído, visto en la TV, en cine... Está anunciando que esto que ahora cuenta, probablemente lo actuará en el grupo. Luego puede seguir una escalada de violencia, un *crescendo*.

En los grupos de niños cuyas edades se sitúan entre los 3 años y medio y los 8 años la agresión puede también ir dirigida a los compañeros, al grupo o al terapeuta. Los niños más pequeños tratan más a menudo de acapararlo, de hacer apartes con él –por ejemplo hablándole al oído– que de agredirlo. Por lo demás las manifestaciones son muy parecidas y pueden consistir en:

- Pegarse, pelear por un juguete, romper el objeto de un compañero, provocar al terapeuta rompiendo cosas, tratar de acapararlo por ejemplo hablándole al oído o no permitiendo que los otros niños se le acerquen.
- Irse a un rincón o debajo de las sillas, a veces chupándose un dedo, más o menos desconectados o rechazando activa o pasivamente las propuestas del terapeuta o de los compañeros y negándose a participar.

En mi experiencia, de hecho, no siempre coincide la destructividad abierta, aparente, del grupo con los resultados que se obtienen. En grupos muy agresivos y aparentemente muy destructivos, los resultados terapéuticos son a veces mejores que lo que cabría esperar si juzgáramos por lo que allí sucedía. Recuerdo más de un grupo en que los terapeutas sentían que no podían hacer nada más que frenar la agresividad e impedir que los chicos se hicieran daño, grupos en los que ellos tenían la decaída convicción de que no estaban haciendo nada válido, nada terapéutico, de que estaban solamente aguantando, como dice Nitsum sobreviviendo. Durante el grupo, a veces no valoramos esto último como lo importante que es. Estos grupos donde no parecía que sucediera nada útil, a menudo eran útiles a sus participantes. En uno de ellos, todos menos uno de los chicos en mayor o menor medida progresaron, algunos mucho, para sorpresa de los terapeutas que solamente consiguieron convencerse de que su trabajo había sido válido cuando se hicieron las revisiones habituales una vez terminado el grupo.

Entendemos esta destructividad dirigida hacia los compañeros o hacia el grupo como expresión de tendencias destructivas que no se pudieron elaborar y modificar en su momento, sea porque el entorno del niño no las toleró y no pudo aportar lo necesario para modificarlas o porque tenían un carácter o una intensidad que las hacía particularmente difíciles para el entorno. Esta destructividad, como expresión de la compulsión de repetición, es también una nueva propuesta para la elaboración y contiene una demanda de ayuda a los terapeutas por parte de los miembros del grupo y del grupo mismo. Y de hecho, lo que buscamos en los tratamientos y por supuesto en los grupos, es descubrir y acoger aquello que no pudo ser elaborado y modificado en su tiempo, para tratar de conseguir ahora una evolución diferente. No es sólo cuestión de “contenerlo”, como algo pasivo, como según Nitsum propone Bion, sino que por supuesto la contención tiene que ser activa para favorecer la elaboración y la modificación, como a mi entender

—y aquí entiendo a Bion de manera diferente a como lo hace Nitsum— en realidad Bion ya dice.

Si este proceso no se dio antes, la destructividad y la ansiedad han tenido que ser disociadas o encorsetadas socialmente, con la rigidez y la inestabilidad que esto conlleva. Ahora se descargan, pero también se expresan como una demanda de ayuda para encontrar una salida diferente. A veces, en forma de agresión física, chiste, broma o provocación, que estimula ansiedad en el terapeuta, expresan aquello que les despierta ansiedad y no saben cómo tratar, que solamente pueden tratar en esa forma o en broma, cuando en el fondo necesitan y quisieran tratarlo en serio. Pero aunque la actividad anti-tarea o si se quiere anti-grupo sea la expresión de la destructividad y la tensión que necesita ser contenida y elaborada, eso no significa que siempre pueda ser asistida con buen resultado. Estoy de acuerdo con Nitsum cuando dice que el grupo no puede proveer para todo el mundo.

Aunque los miembros del grupo resulten por ejemplo seducidos por la destructividad como forma defensiva de sentirse fuertes o estén dominados por ella, puede llegar un momento en que la contención del terapeuta y de la parte del grupo capaz aportar algo en este sentido, facilita o permite que surjan algunas voces, generalmente al principio tímidas, en favor de la elaboración, comunicación, planteamientos... Lo que sucede con estas voces depende de su propia solidez por un lado, del proceso que hagan los otros miembros del grupo reforzándolas o interfiriéndolas y por supuesto del terapeuta. Recuerdo una chica de unos 11 años, tímida, retraída, fóbica, a quien aconsejé un grupo. Su madre, que también era tímida y fóbica se tenía que incorporar al grupo de padres paralelo. Ella lo aceptó para que su hija asistiera al suyo. La chica cayó en un grupo en el que un chico y una chica que defensivamente se hacían los lanzados boicoteaban el grupo completamente. Ella se retrajo y se mantuvo callada. Pero llegó un momento que la madre le facilitó venir a una entrevista conmi-

go en la que se quejó de que “un par de tontos que hay en ese grupo no permitieran hablar en serio”. La animé a enfrentarse a ellos; le dije que en muchas otras cosas de la vida ella tendría que luchar por lo que le interesaba. Entre ella y otra chica del grupo consiguieron modificar la situación y decantar el grupo a su favor, a favor del proceso elaborativo.

De todas maneras, aunque éste pueda ser el proceso en algunos grupos, la influencia que tiene la actividad anti-tarea en el desarrollo y el resultado del grupo nos pone ante la necesidad de un replanteamiento de las indicaciones. La experiencia muestra que las indicaciones basadas en el diagnóstico (fenomenología, nosografía, psicopatología dinámica en el sentido de relación de objeto, ansiedades y defensas) son bastante inoperantes y que la indicación debe contemplar de forma preponderante la capacidad del niño, adolescente o padres de participar en un grupo, vincularse, aprovechar la interacción y permitir que los otros también aprovechen la experiencia.

Como sabemos, el tratamiento en grupo ofrece participar en un grupo terapéutico para elaborar las dificultades que el individuo tiene en los grupos de su vida. Pero es necesaria cierta capacidad de pertenecer al grupo para poder permanecer en él, beneficiarse y permitir que los otros miembros se beneficien de este tratamiento. Si la mala integración en los grupos espontáneos, vitales, naturales, es excesiva, la indicación de grupo terapéutico será muy dudosa. En este sentido, trabajando con niños y adolescentes, a la hora de indicar tenemos siempre en cuenta la forma como el niño se relaciona y se integra con sus compañeros de clase y en los grupos a los que pertenece. Nos parece signo de indicación dudosa o de contraindicación cuando el niño es sistemáticamente rechazado o por una u otra razón acaba quedando fuera de sus grupos naturales: familia, clase, grupos deportivos, lúdicos, etc., o bien directamente no está en absoluto interesado por ellos. Y por supuesto nos parece también un signo negativo cuando la relación del niño con sus grupos es mayormente de hostilidad

y agresividad. Otro aspecto necesario en la indicación es tratar de imaginar la forma como estarán los padres en el grupo de padres, ya que la contraindicación puede venir por causa de ellos.

Sin embargo, una cosa es la selección para un grupo que se pretende largo y en cierta medida resolutivo y otra para un grupo corto con un fuerte componente exploratorio, primera oferta antes de establecer compromisos más largos. También es distinto si se selecciona para un servicio público o para uno privado. En el primer caso la fuerte demanda permite reunir en un tiempo corto los componentes necesarios para iniciar un grupo y poder decidir la composición de éstos. En los servicios privados donde la afluencia de consultas suele ser menor, a menudo se requiere más tiempo para reunir los componentes necesarios para iniciar cada grupo y además, a veces debe aceptarse un criterio de selección más amplio si se quiere hacer posible la utilización de esta modalidad terapéutica.

Nuestros grupos han ido evolucionando de grupos largos, más ambiciosos en cuanto a los resultados que valorábamos en *insight*, a grupos más cortos, de final determinado al empezar, en los que además damos mucha importancia a su función exploratoria. De estos grupos apreciamos todo resultado terapéutico que puedan aportar por pequeño que sea: función sensibilizadora, experiencia correctiva, apertura y mejora de las relaciones sociales... Los realizamos generalmente con grupo paralelo de padres –los padres trabajan también en grupo a la misma hora, en otro despacho y con otro terapeuta– lo cual amplía las posibilidades de progreso tanto de los hijos como de los mismos padres. A menudo consideramos estos grupos como una primera oferta terapéutica, para luego decidir según los resultados exploratorios y terapéuticos como continuaremos la asistencia. Para estos grupos también tenemos que precisar mejor la selección.

Pero ¿se trata de prevenir la destructividad, la actividad anti-tarea? ¿se trata de organizar un grupo no conflictivo?

Algunos terapeutas de grupo, espontáneamente, organizan y conducen casi siempre grupos no conflictivos. ¿Es ésta una cuestión de selección? ¿o de técnica, en el sentido de que la forma de conducir el grupo lo haga poco o nada conflictivo? ¿Se trata de que la agresividad se mantiene reprimida, disociada, encorsetada? ¿O de que se consigue canalizarla de manera que emerja gradualmente, a medida que se puede elaborar? Y por otro lado ¿cómo puede diagnosticarse esta diferencia? ¿siguiendo el grupo paso a paso, en un seminario por ejemplo? ¿leyendo las notas del terapeuta?

Todos éstos son interrogantes que quedan abiertos para seguir pensándolos, porque evidentemente tratamos de hacer algo con la destructividad que no sea mantenerla disociada, sino que la modifique. Por tanto, lo negativo de los miembros del grupo individualmente y del grupo globalmente tiene que manifestarse, debemos enfrentarnos a ello para conocerlo y para que aquellos puedan tener una experiencia diferente a las que tuvieron anteriormente en su vida, que llevaron al encorsetamiento social o a la disociación.

BIBLIOGRAFÍA

- BION, W.R. (1961). *Experiences in Groups*. London: Tavistock.
- ESQUERRO ARTURO (1998). Los modelos Tavistock y grupo-analítico: ¿Antagonistas o complementarios? *Clínica y Análisis Grupal*. N.º 77. Vol. 20 1:39-62
- FOULKES, S. H. (1948). *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy*. London: Heinemann.
- FOULKES, S. H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. London: Allen and Unwin
- NITSUM, MORRIS (1996). *The Anti-Group*. London: Routledge.
- PAVLOVSKY, EDUARDO (1968). *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. Madrid: Fundamentos.
- SIRLIN, MARÍA E., GLASSERMAN, MARÍA R. (1974). *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- SPEIER, ANNY; SHEIMBERG, ROSA S. DE; BOSCHETTO, HEBE (1977). *Psicoterapia de Grupo en la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- TORRAS DE BEÀ, EULÀLIA (1996). *Grupos de hijos y de padres*. Barcelona: Paidós