

EL CAT Y EL DIBUJO LIBRE COMO RECURSO DIAGNÓSTICO DE GRUPO PSICOTERAPÉUTICO DE NIÑOS*

Alejandra Taborda , María de los Ángeles Abraham*****

Resumen: En el marco de la psicoterapia de grupos, el pasaje del diagnóstico individual al grupal es un momento de crucial importancia en la consolidación del encuadre de trabajo.

Con el propósito de facilitar este pasaje implementamos, en la instancia grupal, a modo de técnicas auxiliares, el Test de Dibujo Libre y el Test de Apercepción Temática para niños (CAT-A), modificado en su modalidad de administración y evaluación.

Palabras claves: Diagnostico. Técnicas Proyectivas. Psicoterapia de grupo.

Abstract: Within the framework of group psychotherapy, the passage from individual to group diagnosis is crucial for the consolidation of work framing. With the object of easing that passage, we implemented as auxiliary techniques, the Free Drawing Test and Children's Apperception Test (CAT-A) with modified administration and assessment at group stage.

Keywords: Diagnosis. Psychotherapy group. Projective Techniques.

* El presente trabajo surge de la asistencia clínica desarrollada en el Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS) dependiente de la Universidad Nacional de San Luis (Argentina) donde, a través de diferentes programas, se presta atención psicológica a personas sin recursos económicos y está enmarcado en el Proyecto de investigación "Psicoterapia Psicoanalítica de grupo" N.º 22/H534.

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

*** Lic. en Psicología. Jefe de Trabajos prácticos de la Fac. De Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. e-mail mabaham@unsl.edu.ar

El propósito de este trabajo es mostrar una modalidad de instrumentación y evaluación del Test el “Dibujo Libre” y el “Test de Apercepción Infantil” (con figuras de animales CAT-A), de Bellak y Bellak (1981), en los momentos iniciales de los tratamientos psicoterapéuticos de grupos. El abordaje terapéutico se sustenta en la teoría psicoanalítica, es de un año de duración y se desarrolla con niños de 6 a 8 años de edad cuyos padres consultan por problemas de aprendizaje.

Nos abocamos a investigar en esa franja etaria y en ese síntoma porque estudios preliminares nos llevan a coincidir con Slapak et. al. (2002 y 2005), respecto que el mayor número de consultas psicológicas por niños se registran con las características mencionadas.

Las conclusiones que aquí presentamos se elaboran a partir del estudio del proceso terapéutico de tres grupos. Cabe mencionar que nuestro equipo de trabajo viene investigando, desde 1999, sobre las bondades del abordaje psicoterapéutico de grupos paralelos de padres e hijos y hemos podido constatar que esta modalidad terapéutica posibilita trabajar las fantasías inconcientes instaladas en la dinámica relacional intersubjetiva estructurante del psiquismo, así como también la transmisión intergeneracional de los síntomas (Taborda y Toranzo, 2002).

Fontao y Mergenthaler (2005) señalan que en esta última década, la investigación sobre la efectividad generalizada (sin diferenciar entre cuadros diagnósticos ni orientación teórica-técnica) de los abordajes psicoterapéuticos grupales se encuentra en un nivel casi comparable al de la psicoterapia individual. Pero también consignan que la investigación de proceso terapéutico ha quedado relegada y aún es difícil contar con bases de datos que den cuenta de la complejidad de los procesos grupales. Con menos frecuencia aún, encontramos estudios sobre grupos psicoterapéuticos paralelos de padres e hijos. Cuando en la bibliografía se refieren abordajes psicológicos en estos términos, el encuadre difiere de nuestra propuesta, dado que el trabajo con padres se propone a modo de grupos de

orientación, tal como lo describen, entre otras, las publicaciones realizadas por Corominas, Farré, et al., 1996; Slapak, 2003.

Nuestra modalidad de abordaje terapéutico de grupos paralelos de padres y de hijos toma los desarrollos brindados por Torrás de Bèa (1996) y recrea en algunos aspectos su propuesta psiterapéutica en ambos grupos. Al respecto, en esta ocasión nos referiremos específicamente al modo en que trabajamos el pasaje de lo individual a lo grupal con niños con problemas de aprendizaje que presentan: inhibiciones en su capacidad para imaginar y una marcada pobreza en sus posibilidades para verbalizar su mundo de fantasía, para plantear sus problemas, para pensar en alternativas, y para enfrentar la ambivalencia.

A partir de considerar que el pasaje a la instancia grupal se torna en un momento de crucial importancia en la consolidación de la alianza terapéutica y debido a las características de la sintomatología descrita previamente, es que implementamos, en la instancia grupal, los tests mencionados, como técnicas auxiliares, modificados en su modalidad de administración y evaluación.

A nuestro criterio la instrumentación de técnicas proyectivas en los momentos iniciales del grupo psicoterapéutico de niños con dificultades de aprendizaje permite crear un espacio en el que emergen y se comparten fantasías concientes e inconcientes 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 la alianza terapéutica.

Utilizando estas técnicas buscamos detectar: a) cuáles son las fantasías del grupo acerca de lo que le sucede a cada uno; b) la manera en que enfrentan la nueva situación; c) cómo se instrumentan las defensas; d) las expectativas que se tienen sobre esta instancia terapéutica; e) el modo de vincularse los integrantes entre sí, de todos y cada uno de ellos con el terapeuta; f) las características peculiares del material aportado por cada niño en su relación dual con el psicodiagnóstico y la producción elaborada en la instancia grupal.

Procuramos así, establecer un encuadre terapéutico en el que se ponga en juego un amplio espectro de posibilidades comunicativas, que van desde un simbolismo representativo –más inconsciente y sensorial–, difícil de verbalizar, que se presenta en imágenes, hasta lo discursivo, propio del lenguaje.

Las pruebas gráficas muestran los aspectos más profundos de la personalidad, dado que el lenguaje que en ellas surge está menos sujeto al control voluntario conciente.

Consideramos que el CAT-A, administrado grupalmente es una técnica que permite configurar un espacio que posibilita por una parte la verbalización de las fantasías movilizadas por la pérdida de una relación dual¹ en la que se venía trabajando; y por otra el pasaje a lo grupal. De este modo, se va creando un continente en el que se pone de manifiesto: –el proceso de identificación con el terapeuta y/o con los compañeros; –la manera en que fue incorporando el mundo externo; –las fantasías concientes e inconcientes movilizadas en el aquí y ahora grupal y, entre otras cosas, –la reorganización que se produce en el intercambio con los miembros del grupo al compartir el camino diagnóstico y terapéutico hasta aquí recorrido.

En este sentido, la implementación de las pruebas proyectivas gráficas y verbales remiten al diagnóstico individual que se desarrolla en una relación dual con el psicodiagnosticador, lo que posibilita recordar y también despedirse de dicha instancia. Esto es aún más importante cuando el profesional que lo realiza no integra el grupo terapéutico.

En este momento grupal es importante prestar especial atención a la elaboración de la separación, que remite también, a otras separaciones vividas por cada niño y a otros pasajes de lo dual a lo triangular.

Desde esta modalidad de trabajo el acento recae en contener, compartir e interpretar las fantasías y defensas que se han movilizadas por el ingreso al grupo terapéutico, mediante el aná-

¹ Remitirse al apartado: Consideraciones generales sobre la técnica

lisis de la producción conjunta y de la secuencia de las intervenciones de cada niño. En este compartir es importante que el terapeuta no permanezca aparte, que pueda leer e interpretar los movimientos transferenciales que se van gestando. Durante este tramo inicial, la labor terapéutica se apoya en actividades específicas solicitadas al grupo, para continuar luego con sesiones en la que los integrantes se comuniquen libremente a través de juegos, dibujos, conversaciones según su elección, respaldados en la norma básica: “no dañarse”.

Tal como lo refiere Fontana (1982), los tests son actividades creativas, en las que se proyectan imágenes, que al ser interpretadas durante el transcurso de las sesiones grupales, quedan estrechamente vinculadas al resto de la experiencia que los miembros comparten en este espacio. Además, en coincidencia con lo expuesto por Urpinas (2001), cabe consignar que el trabajo de grupos consiste, fundamentalmente, en potenciar la comunicación, el diálogo y el intercambio entre iguales; buscando que se estimule el pensamiento, se revisen las propias actuaciones y se puedan mejorar las relaciones con el exterior. Se pretende también, desarrollar la capacidad de tolerar las intervenciones y opiniones ajenas para poder aprender de los otros. Los grupos terapéuticos, ayudan a madurar, crecer emocionalmente y aumentar las capacidades para comprenderse y relacionarse.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA TÉCNICA

La indicación de tratamiento psicoterapéutico grupal para niños y para padres se realiza según los criterios dados por Torrás de Bèa (1996), quien señala que personas con estructuras psicológicas y psicopatológicas muy diversas pueden beneficiarse de esta modalidad terapéutica. Es conveniente no incluir pacientes con personalidad borderline severa y/o psicótica que tengan dificultades de contenerse, parar y escuchar, con tendencias suicidas importantes, o que en algún sentido sean únicos en el grupo (único varón, adoptado, extranjero, etc.).

Se establece como condición necesaria para el tratamiento del niño que al menos uno de los progenitores asista al grupo paralelo de padres, el cual está a cargo de otro terapeuta.

La presencia de secretos familiares es un criterio de contraindicación para ingresar al grupo de niños. En estos casos, se indica tratamiento individual para los niños, y a los padres se les propone integrar el grupo terapéutico a los efectos de trabajar específicamente sobre las causas y las consecuencias conscientes e inconscientes de dichos secretos.

DIAGNÓSTICO INDIVIDUAL Y GRUPAL

Nivel Individual: Diagnóstico y selección de los integrantes del grupo.

La incorporación de los niños a un grupo terapéutico se lleva a cabo luego de un proceso psicodiagnóstico, realizado por un profesional que no integra el grupo terapéutico, de acuerdo al siguiente procedimiento:

- Motivo de consulta e historia vital relatada por los padres, según las pautas dadas por Aberastury (1969).
- Motivo de consulta privativo del niño.
- Dibujos elaborados según la siguiente consigna: “Cuéntame con un dibujo lo que te preocupa y cómo te gustaría ser ayudado”.
- Hora de juego diagnóstica, siguiendo los lineamientos de Siquier de Ocampo (1983).
- Trabajo con los padres y el niño, en forma separada sobre las conclusiones diagnósticas y recomendaciones terapéuticas.

Nivel grupal: Diagnóstico y primeros momentos del tratamiento.

Los grupos se integran con un terapeuta, un co-terapeuta, y cuatro niños (dos varones y dos niñas) entre 6 y 8 años, incluyéndose tanto a aquellos que presentan cierta impulsividad

como a los que evidencian marcadas inhibiciones. El Dibujo Libre y el CAT-A se administran del siguiente modo:

- Una vez que se realiza la apertura del grupo, cuando la dinámica del mismo lo permite, cada miembro realiza un **dibujo libre** y lo comenta con el grupo.
- En la segunda sesión se les solicita que realicen, **en forma conjunta, un dibujo libre** sobre una cartulina y elaboren entre todos una historia acerca del mismo.
- En la tercera sesión se trabaja con la administración del **CAT-A**, según la siguiente consigna: “Traten de elaborar en conjunto, una historia sobre cada una de las láminas. Uno de ustedes, elegido por el grupo, se encargará de decir la historia que armen entre todos, no es necesario que sea el mismo compañero todas las veces. Es importante que la historia tenga, en lo posible, un pasado, un presente y un desarrollo futuro”.

El trabajo previo realizado con dos grupos psicoterapéuticos nos demostró la necesidad de presentar una versión abreviada de la prueba, dado que el tiempo requerido para la elaboración de historias en un nivel grupal excede ampliamente al término de duración pactado en una sesión de grupo de niños (una hora, quince minutos). Además, las fantasías orales canibalísticas movilizadas, llevan a los integrantes a verbalizar más plenamente los contenidos propios de un momento grupal transversalizado por el supuesto básico de “ataque y fuga”, consignado por Bion (1990).

En este momento grupal es necesario que los terapeutas brinden un espacio de comunicación, modulando la estimulación que surge y sosteniendo la regla básica de “no dañar ni dañarse”, para que así se pueda tener la oportunidad de hacer pensable los contenidos que surgen. Coincidimos con Bleichmar, H. (1998), quien postula que la capacidad de modular la excitación es una de las funciones de los padres y de los terapeutas, que al ser introyectada por los pacientes permite desarrollar la capacidad de autoapaciguar la angustia.

Tomando como criterio los aportes de Alicia Fernández (1997), respecto a las significaciones universales del aprendizaje; las consideraciones de Baringoltz de Hirsch y otros (1984), referidas a la secuencia interna de los grupos de láminas que apuntan a una misma problemática; los estudios realizados por Sthwartz y Carides de Mizes (2000) y nuestros propios resultados obtenidos con otros dos grupos de niños estudiados (Taborda, Abraham et. al. 2004); proponemos la siguiente versión abreviada del Test de Apercepción Infantil CAT-A:

- a) Láminas 1 y 8: ligadas a explorar la oralidad.
- b) Láminas 2 y 6: evalúan el manejo de la agresión en la situación edípica, exclusión y fantasías sobre la escena primaria.
- c) Láminas 3, 8 y 10: indagan el vínculo con la autoridad, figura paterna y el manejo de la agresión. La lámina 8 y la 10 permiten además evaluar fantasías de culpa, reprimenda y castigo corporal.
- d) Láminas 6 y 9: a pesar de la ausencia de agresión en el estímulo, en ellas frecuentemente surgen respuestas con temas de ataque.
- e) Lámina en blanco. Se agrega esta lámina, con el propósito de que los niños puedan expresar las fantasías del futuro grupal.

Fontana (1982) propuso, para los grupos de adultos, reflejar las láminas del Test de Relaciones Obejtales de Phillipson (1965) en una pantalla, consignando que ella funciona como un espacio onírico que favorece la proyección. Nuestros estudios previos a esta investigación, nos han demostrado que en los grupos de niños es más adecuado trabajar en un espacio en que el terapeuta acompañe haciendo notar su presencia. Más aún, en un primer momento el terapeuta debe incluir su cuerpo sosteniendo las láminas, así como también las proyecciones del grupo; aproximadamente a partir de la tercera lámina los niños buscan separarla del cuerpo del terapeuta, para incluirla en el cuerpo grupal.

Algunas consideraciones sobre el material clínico recolectado en el pasaje de lo individual a lo grupal

En todos los grupos de niños estudiados se pudo observar similitudes tanto en el contenido como en la secuencia del material clínico, denotando los movimientos psíquicos que se movilizaron al ingresar al mismo; los que si bien tenían características personales peculiares, eran trascendidos por el fenómeno grupal, tal como lo desarrollaremos a continuación.

Como se mencionó previamente, una vez que los niños compartían en el grupo los motivos de la consulta psicológica, se les solicitaba en primer término que realizaran un dibujo en forma individual, el relato referido a ese dibujo y luego una producción gráfica y verbal realizada entre todos.

Cuando solicitamos la realización del **primer grafismo** buscamos ayudarlos a recortar su individualidad dentro del grupo, pensarse a sí mismo, para luego compartir. Pudimos observar que los niños oscilaban entre copiar y cuidarse de no ser copiado, con lo que mostraban deseos y temores de acoplarse a otro, apareciendo los primeros indicadores de una identificación imitativa. El dibujo que apareció con mayor frecuencia es el de una casa, con la que representaron la necesidad de cobijo, de una madre interna que los acompañe en esta difícil situación.

La producción gráfica realizada en estos momentos grupales iniciales, difiere significativamente de los dibujos creados durante el proceso diagnóstico individual efectuado previamente, en cuanto a: —su ubicación en la hoja (generalmente desplazados al costado superior o inferior izquierdo de la misma); —tamaño (se empequeñecen); —los colores (utilización preferentemente del violeta, azul y negro); —los detalles y la armonía del dibujo (empobrecidos). De esta forma se evidenciaban las vivencias respecto a la inseguridad que aún daba el grupo en formación y el temor a la pérdida de la individualidad; de la que se defendían, a través de “estoy aquí con mi mamá” (casa-madre).

En cuanto al **relato** solicitado sobre el dibujo generalmente era reemplazado por movimientos ambulatorios, risas nerviosas, miradas que denotaban alternativamente picardía y vergüenza. Los muebles, las paredes y el piso servían para delimitar el espacio corporal, los niños más impulsivos saltaban, tocaban a sus compañeros, mostraban sus necesidades de soltar la tensión que sufrían. Manifestaban así que, en este momento grupal, aún no se podía poner en palabras sus vivencias de desconfianza, el temor a la pérdida de individualidad, la necesidad de apoyo. En el compartir surgía un repliegue sobre sí mismo y tenues intentos de contacto, expresados en un lenguaje de acción en medio de un clima grupal maníaco que permitía desprenderse de la tensión.

Con respecto al **dibujo en conjunto**, en uno de los grupos estudiados, por ejemplo, rápidamente acordaron reiterar el dibujo de una casa, buscando crear un espacio ya conocido. Tanto las discusiones en voz baja –inintendibles para los terapeutas–, como los cuerpos cerrando un círculo con el que formaban un subgrupo, hablaban de los intentos por compartir y de armar un espacio grupal. Esto refiere a un primer pacto que discrimina al grupo entre pacientes y terapeutas, aparecen las primeras risas compartidas, comentarios en voz baja con sus compañeros. A pesar de ello, en este grupo, cada niño dibujó una casa en la hoja común. Los dibujos se ubicaban en un rincón de la hoja, eran más bien pequeños, algo desarmados, con pocos detalles. Estas características evidenciaban las ansiedades aún presentes, las necesidades de delimitarse, de encontrar su propio espacio en el grupo, porque aún no estaban listos para “mezclarse” sin perder la individualidad. Cabe consignar que los niños más impulsivos eligieron el margen derecho, en cambio los más inhibidos el izquierdo. 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, huir. Más allá de las conductas manifiestas en el espacio gráfico, en el aquí y ahora, quedaban expresados los temores

de los niños y los modos que iban adoptando para defenderse.

En tanto en otro de los grupos, los niños lograron realizar un dibujo en forma conjunta, graficando un león lo que nos permitió inferir cuál es el espacio que estaban dispuestos a compartir, las preocupaciones comunes y cómo las enfrentaban. De esta manera, los niños manifestaron y compartieron diferentes modos de entrar y de defenderse frente a las fantasías claustrofóbicas movilizadas por el ingreso a la situación grupal.

Al interpretar las fantasías que surgen en el aquí y ahora se facilita trabajar el paulatino pasaje de lo individual a lo grupal y la consolidación del grupo terapéutico, lo que se refleja en los relatos que surgen a partir de la presentación de las láminas del CAT-A.

En todos los grupos estudiados, las historias creadas en conjunto, eran crudas, crueles y cortas, con distorsiones en la percepción de los personajes, aunque éstas eran corregidas por el mismo grupo de niños, quienes se detenían a los efectos de acordar qué animales eran y qué características formales tenían. Así, expresaban la necesidad de implementar en un primer momento, defensas obsesivas con las que procuraban mantener cierta distancia emocional y a la vez comprobar sus diferencias, y sus similitudes, como modos de reasegurarse. Luego creaban relatos en los que expresaban cuán malos y fuertes eran los más grandes, pero también cuan amenazantes y vengativos podían resurgir los más débiles o más chicos.

Si ponemos en palabras los sentimientos que surgían podríamos traducirlos como: “no sólo tengo que arreglármelas solo en este grupo, buscar mi propia comida, sin saber qué puedo y qué no puedo, sino que también puedo contar y compartir lo enojado que estoy, los deseos de vengarme, el miedo y el enojo que siento por los castigos que he recibido y por eso que necesito y no me dan”. Hemos podido observar que estas preocupaciones son recurrentes a lo largo de las historias, como un modo de expresar las fantasías orales movilizadas y los temo-

res a ser devorados por el grupo y particularmente por los terapeutas, fantasías que al ponerse en evidencia permitían la verbalización de los sentimientos más hostiles y la discriminación entre pensar y hacer.

En el CAT-A las proyecciones ya no se realizaban sobre la propia producción, como en los tests gráficos. En este caso, los niños podían agruparse en torno a un material más estructurado. El reunirse, compartir y crear historias consolidó al grupo y permitió ir descubriendo un lugar común. Atribuimos estos cambios, al tiempo transcurrido en el trabajo terapéutico grupal, ya que el CAT-A se instrumentaba en la tercera sesión, y a las características del material presentado.

En los grupos terapéuticos estudiados, hemos podido observar que durante el desarrollo del CAT-A sus integrantes tomaban roles y se formaban parejas que perduraron a lo largo del tratamiento. Así, en los tres grupos, uno de los niños era el encargado de comenzar el relato, siendo seguido por otro y de esta manera se apoyaban mutuamente para enfrentar la nueva situación. Estos dos eran atacados y desmentidos por la otra pareja, que buscaba incluir en las historias aspectos idealizados opuestos a los ya presentados. A partir de la lucha y los acuerdos lograban crear un único relato en el que prevalecían sentimientos persecutorios. De este modo, se iban agrupando por parejas apoyándose en situaciones duales que por un lado acompañaban y por otro permitían oponerse. Por último, esta dinámica grupal es sintetizada por los niños en la respuesta que dan a la lámina en blanco.

A los efectos de ilustrar lo expuesto, presentamos un recorte del material clínico y referimos que en uno de los grupos estudiados, frente a dicha lámina en blanco, los niños solicitaron representar gráfica y verbalmente la historia. Así, el niño que había iniciado los relatos comenzó trazando una línea, luego dibujó una figura humana y un auto, relatando que ambos se chocarán, acompañando el comentario con sonidos vocales. Otro de los niños que había sido el encargado de corregir las

distorsiones perceptivas de las figuras de los animales y que había consultado por fuertes inhibiciones en el desarrollo de la personalidad, enmarcó el dibujo a modo de intentar evitar el “desparramo” de la impulsividad. Las dos niñas, quienes durante el CAT-A habían tratado de contradecir la orientación del relato de sus compañeros, luego de haber peleado con ellos por los lápices, dibujaron del otro lado de la hoja, un auto rosado, una de ellas dice: “no sé qué hice... hicimos una cagada, es un auto refiero, va por la ruta 8, está mal pintado, roto, refiero”. Esta niña buscaba incorporarse al grupo peleando a sus compañeros, especialmente al más impulsivo y luego manifestaba intensa culpa que la llevaba a mostrarse y sentirse seductoramente desvalida, tratando de anular los contenidos agresivos, reproduciendo la relación que mantenía con su madre. La otra nena, por su parte, se aliaba a ella imitándola, también reproduciendo su propia historia relacional. Por lo que insistimos: el CAT-A, así administrado, permite no sólo analizar la historia en su globalidad, sino la secuencia de las intervenciones de cada miembro.

Es importante consignar que al instrumentar los test proyectivos grupalmente, el análisis de la producción gráfica y la creación de historias debe integrarse con las manifestaciones no verbales que se presentan en la dinámica misma, con las relaciones que cada niño establece con el material y con los miembros que configuran al grupo en su totalidad, lo que por ende incluye el cuidadoso análisis de los sentimientos contratransferenciales de los terapeutas.

CONCLUSIONES

Hemos podido constatar que los tests proyectivos, así instrumentados, al ser situaciones estructuradas que de algún modo guían, se convierten en herramientas auxiliares que acompañan a los terapeutas y niños frente a las fantasías clausrofóbicas y de desintegración que en ellos se movilizan al

ingresar a un grupo. Se facilita así la externalización de los conflictos intrapsíquicos que emergen y son proyectados en los momentos iniciales de la instancia grupal lo que permite recolectar y trabajar en el “aquí y ahora”, los primeros movimientos transferenciales-contratransferenciales

Los terapeutas buscan incitar la verbalización de fantasías, encaminar el lenguaje de acción propio de los niños, evitar el *acting out* y/o las diferentes formas con que se pueden presentar las inhibiciones en el pensamiento, en post de favorecer la intercomunicación entre las partes disociadas, a partir de la experiencia del dialogo entre miembros del grupo.

Recordemos que, tal como lo señalan Corominas et. al. (1996), cada integrante de un grupo tiene el doble trabajo de: –inducir fantasías en los otros; –ser portavoz de las que en él, provocan los demás. Enfatizando además, que es precisamente la posibilidad de introyectar la función integradora del grupo, el potencial terapéutico central.

Instrumentamos este encuadre de trabajo con niños con dificultades de aprendizaje para procurar medios de comunicación capaces de incitar la movilización de fantasías concientes e inconcientes y abrir así canales para su comunicación facilitadores del trabajo terapéutico. A los efectos de interpretar el material clínico, es importante tener presente que en los momentos iniciales del tratamiento grupal las producciones de los niños en el Dibujo Libre y en el CAT-A difieren significativamente respecto a las realizadas durante el proceso diagnóstico individual y a las que se efectúan a posteriori en el transcurrir del tiempo grupal.

En cuanto al CAT-A, podemos afirmar que se mantienen las respuestas esperables acerca de la secuencia interna del grupo de láminas señalada por Baringoltz de Hirsch y otros. En la administración grupal hemos podido observar en la elaboración de las historias que:

- Las carencias, agresiones directas de los más fuertes y venganzas de los más débiles se manifiestan con desenfadado en un clima de complicidad entre los niños.

- Las delimitaciones corporales que habían necesitado realizar mientras dibujaban, en un momento grupal anterior, disminuyen notablemente y se torna factible verbalizar y compartir entre ellos las preocupaciones proyectadas en los personajes de las láminas.
- Los deseos de venganza son fácilmente expresados.
- Las defensas que surgen frente a la carencia y a la agresión que concretamente reciben de los adultos se tornan más omnipotentes y maníacas. Es precisamente éste un momento grupal importante, dado que posibilita el compartir con otros el sufrimiento, el desvalimiento que los consolida como “compañeros de guerra”.
- Buscan mitigar el temor a ser devorados por el grupo y más específicamente por los terapeutas, a quienes proyectivamente se los equipara con los más grandes, fuertes y peligrosos de los animales de las láminas, diciendo “miren que somos peligrosos; no se acerquen que comemos”. El ahondar en esta dinámica grupal permite a los terapeutas traducir verbalmente las fantasías inconscientes.
- La ambivalencia es presentada y trabajada en el aquí y ahora promoviendo nuevos movimientos de integración.
- Se expresan diversos sentimientos que surgen frente a la pérdida y a la separación.

Al analizar las láminas administradas según la versión abreviada que proponemos, podemos señalar que la secuencia interna, en la producción de los grupos estudiados, queda signada por la recurrencia en el contenido y en la fantasmática, en cuanto a: *ausencia de figuras parentales que provean, contengan, cuiden; *imperiosa necesidad de sustento y de sostén; *alimentación frustrada; *negación del vínculo fraterno; *pobre discriminación entre roles adultos e infantiles; *relación con la autoridad manejada omnipotentemente, en un intento de negar el desvalimiento; *ansiedades canibalísticas presentadas grotescamente; *intensos sentimientos de indefensión frente a

castigos corporales, acompañados de anhelos de crueles venganzas; *fuerte ambivalencia respecto a las figuras parentales.

A modo de cierre podemos referir que esta modalidad trabajo en el pasaje de lo individual a lo grupal se configura como una herramienta diagnóstica-terapéutica que promueve cambios y consolida al grupo. Permite además, como ya lo hemos consignado, analizar la producción grupal y la secuencia de las intervenciones de los miembros en cada uno de los relatos y a lo largo de los tests, lo que posibilita comprender la conflictiva movilizada en el aquí y ahora, así como también las modalidades personales.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. (1969). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Paidós.
- BEA, E. TORRAS DE (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- BELLAK, L. Y BELLAK, S. (1981). *Test de apercepción infantil. Con figuras de animales para niños de 4 a 10 años (CAT.A)*. Manual. Buenos Aires. Paidós.
- BION, W. (1990) *Experiencias en grupos*. Buenos Aires. Paidós
- BLEICHMAR, HUGO (1999) *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica*. Buenos Aires. Paidós.
- COROMINAS, J.; FARRÉ, L.; MARTÍNEZ, M.; CAMPS, N. (1996) *Psicoterapia Psicoanalítica de grupo con niños*. Buenos Aires. Paidós.
- FERNÁNDEZ, A. (1997) *La inteligencia atrapada*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- FONTANA, A. (1982) *Sesión Prolongada. Más allá de los cincuenta minutos*. Buenos Aires. Celtia SACIF.
- FONTAO, M. I., & MERGENTHALER, E. (2005). Aplicación del Modelo de Ciclo Terapéutico a la Investigación de Microprocesos en la Psicoterapia de Grupo, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIV (1), 53-63.
- SLAPAK, S.; CERVONE, N.; LUZZI, A. y SAMANIEGO, C. (2002). Aplicación del enfoque epidemiológico a una población clínica de niños”, en *Revista Psico-USF*, Vol. 7, N.º. 1, Universidad de San Francisco, San Pablo, Brasil, enero-junio, pp. 67-76.
- S. SLAPAK; N. CERVONE; A.M. LUZZI; G. D'ONOFRIO; C. FRYLINSZTEIN; M. PADAWER (2004) Cuestiones metodológicas de construcción y análisis de datos cualitativos: aplicación del programa informático Atlas. ti a una investigación empírica en psicoterapia. *XI Jornadas de Investigación. UBA*
- SLAPAK, S. Y GRIGORAVICIUS, M. (2005) Estudios Comparativos sobre el uso de sustancias psicoactivas en una población clínica de niños entre 2002 y 2004. *XII Jornadas de Investigación. Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*.
- SIQUIER DE OCAMPO, M. (1983) *Las técnicas proyectivas y el proceso de psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva visión.
- TABORDA, A. ; ABRAHAM, M., y CORIA, E. (2004) El proceso diagnóstico grupal con niños. *Revista IDEA*, Año 16, N.º 40. Pag. 21 Fac. de Cs. Humanas. UNSL.