

DE LA CONSULTA A LA PSICOTERAPIA DE GRUPO*

Elena Pérez Crim**

A partir del tema del congreso « Mas allá del síntoma » quería proponeros mis reflexiones sobre el tratamiento de psicoterapia de grupo en una consulta pluridisciplinaria de un servicio público de Ginebra donde los motivos de consulta llegan expresados en términos de síntomas.

Ex : Pino 10 años Hijo mayor de padres separados. Consulta por trastornos del sueño, miedos diversos, problemas de separación con la madre.

Martín 7 años es de origen portugués, tiene problemas de adaptación escolar y de aprendizaje, un comportamiento inhibido y también presenta una enuresis primaria.

Subanka 11 años es hija única, de origen tamul, vive con su madre que es esquizofrénica. Actos agresivos hacia su hija, motivaron un internamiento de urgencia que duró dos años. Subinka es muy tímida desconfiada et inhibida.

Cindy 9 años es angoleña, tiene dificultades de aprendizaje y una inhibición social severa.

Otras consultas se presentan bajo la forma de un trastorno específico de lenguaje oral o escrito y con menos frecuencia se refieren en primer lugar a trastornos psicomotores.

Es martes, las 8h15, momento en el cual un equipo pluridisciplinario, de un sector del Office Médico-Pédagogique (OMP) de Ginebra se reúne semanalmente durante dos horas. Es un momento para la transmisión de informaciones, distribuir las solicitudes de consulta recibidas durante la semana,

* Ponencia presentada en el XXIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título La Psicoterapia Más Allá del Síntoma tuvo lugar en Barcelona el 22 y 23 de octubre de 2010. Reconocido de interés Científico-Sanitario por el Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat de Catalunya (IES) y acreditado como Formación Continuada por la Universidad Ramon Llull y por la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP).

** Médico Adjunto del Servicio Médico Pedagógico de Ginebra y miembro de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis.

entre los diferentes colaboradores, solicitar un colega de otra especialidad para un examen complementario seguido de una discusión clínica sobre una situación o un tema particular como puede ser la psicoterapia de grupo. Se trata de un sector cuya población es de clase media y tiene un porcentaje importante de emigrantes.

La demanda es abundante y con frecuencia proviene de otros servicios públicos, como la escuela, la protección de menores, la justicia.

Situaciones complejas en las que domina la discontinuidad, la fragmentación, la vulnerabilidad, psicopatologías más o menos graves, constituyen los ingredientes cotidianos de la consulta. Nos encontramos, así, confrontados con ansiedades frente a las cuales el trabajo de equipo y las implicaciones grupales son importantes para ejercer una función de contención y poder acoger las ansiedades de las familias, y ayudar a los niños a desarrollar sus experiencias.

Estamos ya en una situación de grupo con una dinámica grupal propia que se organiza alrededor de la preocupación común a todos que es « La atención a la vida psíquica del niño y de las familias».

Conflictos de equipo pueden surgir si la ansiedad es difícil de contener y vemos aparecer fenómenos tales como: la búsqueda de un « chivo expiatorio » de « ilusión grupal », « tendencia a formar subgrupos » o la « evacuación hacia el exterior de la ansiedad » con las consiguientes consecuencias a la hora de aportar los cuidados necesarios.

La familia es también un grupo, y podemos preguntarnos, quién pide qué, por qué ahora, qué provoca este pedido frecuentemente dispersado y reunido entre los diferentes miembros del grupo familiar y no limitarnos solamente a mirar el síntoma y la psicopatología del niño. En el marco de la consulta, se trata de construir con los padres un espacio de simbolización que evite de reducir al niño a la visión unidimensional sintomática y que permita la emergencia de nuevos vínculos entre el síntoma y la multiplicidad de factores, intra-psíquicos, relacionales, neurobiológicos y del entorno que concurren en la aparición del problema y que puedan aclarar su sentido.

Una evaluación psicodinámica, comprendiendo el desarrollo global del niño en sus diferentes aspectos (psicomotor, lenguaje, cognitivo y afectivo) así como su contexto familiar, escolar y social son la base fundamental de la consulta que nos conduce a la o a las proposiciones terapéuticas que nos parecen las más adecuadas a cada situación.

El que se trate de un equipo pluridisciplinario nos permite ofrecer una amplia gama de medidas terapéuticas como: Consultas terapéuticas, psicoterapia in-

dividual, tratamientos logopédicos, de psicomotricidad, de familia, psicoterapia de grupo, centros de día, etc.

Si hago estos comentarios es porque obviamente la propia dinámica del equipo, así como la formación y la orientación teórica influencia el modo de responder a esas demandas formuladas en términos de síntomas.

Pero, ¿cómo se sitúa el niño frente a sus síntomas? Con frecuencia sobre todo en la fase de latencia, el niño no está muy consciente de sus dificultades, vividas como si vinieran del exterior (los otros niños me molestan, mi hermanito me rompe los juguetes, llora por la noche y no me deja dormir... la maestra grita mucho...) Ellos quieren cambiar, ¿pero cómo? Quieren sobre todo, que los amigos sean amables, que el hermanito no moleste, etc...y esperan una ayuda inmediata para hacer desaparecer el problema. Además están más preocupados por las situaciones actuales que por el deseo de comprender lo que les pasa. A esto se añade frecuentemente la dificultad a regular la distancia con el adulto vivido como seductor o **superyoico**, lo cual hace difícil el establecimiento de una relación, base del trabajo terapéutico.

En estos casos, la relación adulto/niño puede ser mediatizada por un dispositivo grupal, que ofrezca al niño la posibilidad de un apoyo sobre los otros miembros del grupo, lo cual disminuye las defensas y los sentimientos de culpa al compartir las mismas dificultades. También llevados por la curiosidad hacia el funcionamiento de los otros miembros del grupo y a través del juego de identificaciones, cada uno llega a interesarse por su propio funcionamiento psíquico. Se observa muy bien en los grupos que lo que es inconsciente (reprimido o escindido) para un niño, puede ser preconsciente para otro y el inconsciente de uno podrá acceder, con mas o menos resistencia, gracias a la proposición consciente hecha por otro.

El interés creciente y el avance del estudio de la técnica de psicoterapia analítica de grupo y psicodrama con los niños, ponen de manifiesto cada vez más su especificidad entre los diferentes tratamientos dirigidos a los niños.

Empezaré por hacer un breve recuerdo histórico, hablaré después del encuadre con el cual trabajamos y del proceso grupal lo cual ilustraré con un caso clínico y terminaré con algunas reflexiones sobre indicaciones y contra-indicaciones.

Breve paso por la historia

El acercamiento terapéutico en grupo se inscribe en la dinámica de la importancia de la dimensión grupal en el desarrollo del individuo puesto en valor por (Georges H. Mead) en los años 30.

Los pioneros fueron: S.R. Slavson en 1934 instaura la técnica de grupo « Activity Group Therapy » con niños en edad de la latencia. A. Aichorn (1925) reúne a jóvenes delincuentes en grupos terapéuticos. Moreno (1910) inventor del psicodrama, aplica su método a grupos de adolescentes.

El concepto de **dinámica de grupo** (el grupo es un sistema de interdependencia entre los miembros que no se reduce a la suma de sus partes) fue utilizado por primera vez por **Kurt Lewin** (1890- 1947), fruto de un método de estudio experimental comenzado en 1938 con grupos de niños reunidos de manera regular para actividades de recreo. Así podemos decir que la dinámica de grupos ha estado desde el principio asociado a los grupos de niños

Desde entonces se han desarrollado numerosas experiencias de psicoterapia de grupo de inspiración y de formas diversas, dirigidas a los niños y adolescentes, creando a veces una cierta confusión.

Dos corrientes científicas se reparten el estudio de los pequeños grupos humanos. La primera representada por Kurt Lewin nace de conceptos de física y de los campos electromagnéticos. La segunda es de inspiración psicoanalítica.

La perspectiva psicoanalítica

Le Bon (1896) estudiando la psicología de las masa señala dos principios: la inhibición de la función intelectual y la intensificación de la afectividad.

Freud compara la masa a los niños por la tendencia a pasar de la pulsión a la realización, y por el debilitamiento del Superyo permitiendo al Ello de dominar el comportamiento. El aporte capital de Freud aparece en Totem y Tabú (1912-1913). Freud avanza la hipótesis de una horda primitiva dominada por un padre violento y celoso, modelo envidiado y temido por los miembros de la asociación fraternal. Los grupos humanos estarían constituidos por la identificación mutua entre los miembros otros, unidos contra la represión ejercida sobre ellos.

Otro aporte capital de Freud está en su artículo «Psicología de las masas y análisis del Yo» (1921). Además de hablar de la teoría del aparato psíquico individual, del fenómeno de idealización y del proceso identificatorio aborda también la elaboración de una teoría de los procesos de grupo. Para Freud el mecanismo esencial del funcionamiento de los grupos humanos es **la identificación**.

Mélanie Klein: Si Mélanie Klein no ha publicado nada sobre la psicología de los grupos, su aporte teórico ha sido primordial para la comprensión de un cierto número de fenómenos que aparecen especialmente en los pequeños grupos (posición esquizoparanoide y depresiva, clivage, identificación proyec-

tiva). La influencia kleiniana ha sido considerable tanto desde un punto de vista teórico como práctico en Inglaterra (Bion, Ezriel, E. Jacques, etc.), en América Latina (Glasserman, Sirlin, Pavlovsky) y en Francia (Anzieu, Kaës et collaborateurs).

Bion: Para Bion que trabajó después de la II guerra en la readaptación de soldados y prisioneros de guerra, el grupo es un elemento esencial en el desarrollo de la vida psíquica del individuo, aportándole una riqueza indispensable. Bion, considera el grupo, como una entidad psicológica con una vida y una energía propia independiente de los individuos que la componen.

En los años 60 se formó una escuela francesa de psicoanálisis de grupo representada por Didier Anzieu, René Kaes, A. Béjarano y Pontalis. Para estos autores el grupo adquiere un estatus de « objeto psíquico » y describen el funcionamiento de grupo utilizando los conceptos psicoanalíticos que permiten de dar cuenta del funcionamiento psíquico individual.

En lo que se refiere al desarrollo de la psicoterapia de grupo de niños y adolescentes después de Levobici, Kestemberg, Diatkine, que van a privilegiar la técnica de psicodrama, los grupos de expresión libre serán reactualizados a partir de los trabajos de G. Decherf (1981) y más recientemente P.Privat y J.-B Chapelier

2.- LA PSICOTERAPIA PICOANALITICA DE GRUPO DE NIÑOS

Varias técnicas son corrientemente utilizadas, con diversas adaptaciones en función de la edad de los niños.

La técnica que nosotros utilizamos y que ilustraré con una sesión es descrita en las obras de Maria Glassermann, María Sirlin, Eduardo Pavlovski. Contrariamente a otros métodos psicoterapéuticos de grupo a los que les cuesta salir de los objetivos adaptativos, **la psicoterapia analítica de grupo tiene como objetivo de favorecer la expresión de fantasías y conflictos inconscientes que impiden al niño de seguir su desarrollo, en un marco que puede permitir su elaboración.**

EL ENCUADRE O SETTING

Entendemos por encuadre una serie de elementos que incluyen tanto aspectos conceptuales, como la teoría empleada, la formación y la personalidad del de los terapeuta, las reglas, como aspectos mas organizacionales (aspecto espacial y temporal). Las características propias de cada marco van a influenciar la manera de tener en cuenta el desarrollo del proceso de grupo y deberá

ser coherente con el trabajo específico que el terapeuta quiere hacer con los miembros del grupo.

El tipo de encuadre facilitará o impedirá la aparición de ciertos procesos y permitirá que el terapeuta tenga o no una acción sobre ellos. Así la disposición espacial, la frecuencia y duración de las sesiones, grupos limitados en el tiempo o grupos abiertos, coterapia o monoterapia, son factores importantes. El encuadre adaptado debe tener en cuenta por supuesto un cierto número de capacidades del paciente: su tolerancia a la frustración, su capacidad a modular su agresividad, sus reacciones a la realidad y más allá de la patología debe tener en cuenta la edad, así como el sexo.

En la situación de grupo, el marco debe de ser también objeto de análisis sobre todo porque su mantenimiento y el de su función están mas frecuentemente puestos en peligro que en la situación individual debido a la pluralidad de fuerzas en movimiento, la intensidad de las angustias y de los mecanismos defensivos que el grupo moviliza tanto en el paciente como en el terapeuta.

Voy ahora a describir brevemente los aspectos más importantes del encuadre de los grupos que practicamos habitualmente.

Los grupos de niños son habitualmente mixtos, compuestos de 5 a 6 participantes, de más ó menos de la misma edad. Grupos con un número reducido de participantes deben hacer frente a una dificultad de cohesión en razón del temor que el grupo pueda disolverse en cualquier momento por falta de participantes. Los grupos demasiado grandes confrontan los terapeutas a actuaciones muy frecuentes.

La coterapia es habitual. S. Decobert et M. Soulé (1984) subrayan el placer de sentirse recíprocamente apoyado en las fases difíciles y de poder elaborar juntos posteriormente una reflexión clínica y teórica

Aspecto temporal del encuadre

La duración del tratamiento no se fija de entrada pero los grupos suelen durar 2 o 3 años. La mayoría de los grupos son abiertos, y la duración de las sesiones más ó menos de 60 minutos según la edad de los niños. La frecuencia de la sesiones una o dos veces por semana. Esta segunda modalidad parece la más favorable al desarrollo del proceso terapéutico que si bien no se acelera, permite una mejor elaboración de los conflictos.

Aspecto espacial del marco

La sala en la cual el grupo se reúne tiene que tener dimensiones adecuadas:

ni muy grande, lo cual facilitaría la dispersión del grupo, ni muy pequeña lo que podría restringir el confort mínimo que exige un grupo. El respeto del marco espacial implica un cierto número de limitaciones o consignas, tales como no destrozar el material, que debe de ser sencillo, material de juego si se trata de niños pequeños (personajes, animales, cochecitos, lapiceros de colores, papel para dibujar) una mesa y el mismo número de sillas que de participantes comprendiendo los terapeutas cuando se trata de niños más mayores.

Las reglas

El psicoterapeuta anuncia en primer lugar las reglas de **permanencia y asiduidad**, definiéndose así como fundador del grupo y garantizando los límites espaciales y temporales del marco terapéutico.

La regla fundamental de **la asociación libre** encuentra en el grupo su equivalente en la libre discusión entre los miembros del grupo y las diferentes actividades de éste (juegos, dibujos etc) y el encadenamiento secuencial. El terapeuta invita a los participantes a la libre discusión y verbalización. Esta regla se acompaña también de **consignas** que implican limitaciones a la libertad de expresión y de acción: los niños no deben hacerse daño, ni destruir el material puesto a disposición.

Las reglas de **restitución** (obligación para los miembros del grupo de traer al grupo los intercambios que han podido tener entre ellos fuera del grupo) y la regla de **discreción** de cada miembro con respecto a los otros son más difícilmente aplicables en la situación de grupo de niños.

Los diferentes modos de expresión

La actividad lúdica es la modalidad predominante de expresión del grupo y presenta un cierto número de características que difieren en función de la edad y del proceso grupal.

La actividad lúdica no es una finalidad en sí en los grupos terapéuticos en los que la verbalización es el medio privilegiado de comunicación, sino un medio para alcanzar otros niveles de verbalización más integrados en el psiquismo grupal.

El grupo comienza a verbalizar cuando las angustias paranoicas se hacen menos importantes. La transición de la actividad lúdica a la actividad verbal corresponde a una disminución de las resistencias y angustias paranoïdes y al crecimiento de la confianza de los participantes hacia el grupo y hacia los terapeutas. Esta evolución coincide o se acerca a lo que puede ser considerado como índice de « mejoría ». Es decir: el grupo tiene una conciencia mayor del

sufrimiento psíquico, puede integrar el modelo terapéutico y los objetivos del tratamiento, todo lo cual refleja una mayor madurez del Yo grupal.

EL PROCESO GRUPAL

Aún utilizando los mismos conceptos que el psicoanálisis (la regresión, la transferencia, la contra-transferencia, asociación libre y finalmente la interpretación) merecen ser subrayados, un cierto número de elementos del proceso terapéutico grupal, tanto en razón de su importancia como de su especificidad. La psicoterapia de grupo reactiva fenómenos específicos muy bien descritos por A. Béjarano, se trata esencialmente de los aspectos siguientes:

Ilusión grupal

La podemos definir como un estado de **exaltación colectiva** ligada a la negación de las diferencias entre los miembros del grupo y a la fusión narcisista de todos, en el buen seno del grupo. La ilusión grupal, traduce la afirmación inconsciente que los miembros del grupo serían una producción partenogénica, viviendo en el interior del cuerpo de una madre fecunda y omnipotente.

Fenómeno de liderazgo

Al principio el grupo se constituye alrededor de un líder como Ideal del Yo. Para Freud, el líder está en el lugar del ideal del Yo (la situación de angustia reforzando la libido narcisista, suscita identificaciones primarias a la madre). La identificación al líder es una identificación primaria, arcaica y narcisista. Es una forma específica de resistencia. El líder es como el lugarteniente de la Resistencia de cada uno. (Otra forma de resistencia es el clivaje en subgrupos).

Fenómeno de resonancia fantasmática

Es un concepto introducido por Foulkes, 1948. Cuando varias personas se encuentran, cada una tiende a proyectar su objeto fantasmático inconsciente sobre los demás e intenta hacerlos actuar en acuerdo con él. (Para Missenard, el origen de la resonancia fantasmática se encuentra en la relación dual y simbiótica entre el niño y la madre). Este fenómeno interesa específicamente la interpretación centrada en el grupo. Esta no afecta a todos los participantes en su inconsciente individual pero aquellos con quien las fantasías, las angustias, los conflictos entran en resonancia en ese momento.

La regresión

La situación de grupo despierta angustias específicas, todas en relación con el imago materno. El grupo suscita fenómenos de despersonalización, indiferenciación y pérdida del sentimiento de identidad. Este **debilitamiento** de la identidad del Yo se acompaña de angustias de fragmentación, de aniquilación o de vacío. Estas angustias además, son amplificadas por la proyección que los diferentes miembros del grupo hacen sobre los otros participantes. Se crea así una conciencia grupal regresiva que favorece la predominancia de defensas de carácter maniaco e omnipotente así como diferentes tipos de **clivage**.

La transferencia

Todas las interacciones y comportamientos que se expresan en un grupo, son considerados como siendo de tipo transferencial, es decir derivados de relaciones primitivas objetales y de las defensas que suscitan. La dinámica grupal permite a cada uno, por sus proyecciones o desplazamientos diversos, de utilizar los otros miembros del grupo en el sentido de sus deseos y defensas, de hablar en su lugar o de hacerles hablar de uno mismo. La presencia de los otros reactiva, bajo la forma de transfers laterales las diferentes experiencias vividas por los participantes. La situación de grupo intensifica y acelera la aparición de dichos tipos de transferencia. Béjarano describe en todo grupo 4 tipos de transfer. Tres objetos de transfer son internos: los monitores (imago paterno), los otros (imago fraterno), el grupo (imago materno) ; un objeto es exterior: es el mundo exterior (imago social) .

Para los autores que no se basan en esta distinción, la relación transferencial en el grupo es menos intensa que en el setting individual en razón de su diversificación, y la dilución entre los diferentes miembros del grupo incluyendo también a los terapeutas.

La contra-transferencia

Nos parece posible utilizar la distinción que hace Béjarano sobre el transfer y aplicarlas al contre-transfer de los terapeutas que está mucho más solicitado que en la situación individual debido a la intensidad de los actings grupales. La contra-transferencia se manifiesta tanto hacia los diferentes participantes como hacia el « objeto grupo » y engloba también al coterapeuta. El análisis de las diferentes modalidades de contre-transfer (tanto positivas como negativas) es una necesidad constante en la situación de grupo y permitirá a los terapeutas de percibir y comprender los elementos importantes de la fantasmática del grupo y poder así interpretarla.

La interpretación

La herramienta principal del terapeuta es, como en el tratamiento individual, **la interpretación**. Contrariamente al tratamiento individual donde la interpretación da cuenta de los conflictos actuales ligándolos a los conflictos del pasado, la interpretación en el grupo no envía a la historia de los individuos sino a la prehistoria y a la historia del grupo. La interpretación se refiere a las angustias, las defensas, los deseos inconscientes actuales « aquí y ahora » del grupo. La interpretación privilegia lo que tienen en común todos los participantes incluido los terapeutas.

La interpretación grupal tiene un papel de paraexcitación, favorece la elaboración de la transferencia sobre el marco grupal, puerta de entrada en el proceso analítico grupal, sobre el que podrá desarrollarse y elaborarse el transfer sobre los terapeutas.

En un primer tiempo, la función interpretativa es de ayudar a la constitución de un funcionamiento grupal suficientemente continente para poder, en un segundo tiempo, abordar el análisis de los contenidos, es decir de los elementos conflictuales.

EJEMPLO CLÍNICO

La sesión que voy a describir tiene lugar dos meses después de que el grupo se reencuentre tras las vacaciones de verano. **4 niños, 2 niñas (Nadia y Beatriz) y 2 niños (Jeronimo y Miguel)** continúan a participar de manera regular desde hace más de un año. Un nuevo niño, Alejandro, fue integrado algunas semanas antes de la sesión. En el momento de su integración, la mayoría de los niños presentan dificultades relacionales de importancia variada y serias dificultades de aprendizaje. Un solo niño mostraba signos de un funcionamiento neurótico (con un componente depresivo), los otros presentaban trastornos de la personalidad de tipo borderline. Sus edades están comprendidas entre 10 años y 12 años y medio. Contrariamente a lo que pasaba habitualmente frente a la integración de un nuevo niño, la primera reacción del grupo no sorprendió por la buena acogida favoreciendo de entrada la integración de Alejandro.

Al principio de la sesión, sólo Jerónimo y Nadia están presentes con los terapeutas (Jean Pierre Bachmann, Elena Pérez). Nadia se preocupa de la llegada de Beatriz, hecho raro en el grupo en el cual las ausencias no son casi nunca mencionadas espontáneamente.

Llegan Beatriz y Alejandro. Beatriz llega comiendo y ofrece castañas a los

otros niños del grupo, a excepción de Alejandro. Alejandro coge el balón y lo tira a la cara de las chicas, y continúa por un momento a adoptar hacia ellas una actitud desagradable, casi amenazadora. Jerónimo dibuja mientras tanto un pajarraco que parece un halcón. Jerónimo pide a Miguel que llega en esos momentos, que le haga un dibujo. Las chicas ofrecen castañas a Miguel.

Un terapeuta: Con la comida que ofrecen, las chicas quieren ayudar al grupo a hacer frente a la situación dolorosa de amenaza de privación, creada por la llegada de Alejandro. (la intervención no señala en que medida las chicas se han sentido en minoría y más amenazadas que los chicos).

Jerónimo continúa dibujando, **esta vez un coche 4x4.**

Un terapeuta: ¿todo era más seguro cuando erais cuatro?

Varios niños se quejan de que las actividades de dos subgrupos chicos y chicas, son impedidas o dificultadas por la presencia de los otros. Cinco no es un buen número y nosotros hablamos de la rabia que ha provocado contra nosotros la llegada de Alejandro y las quejas de las chicas por la elección de un chico al cual habían llamado en primer lugar Alejandra y después « Alejandro-rat »

Los chicos toman posesión de todo el espacio de juego. Con una cuerda que pasa al lado de los terapeutas dividen la sala en dos y hacen una sala de volley-ball

Un terapeuta: « Con esta división parece que se trata de separar a Jean-Pierre de Elena, poner un límite entre nosotros para impedir que haya nuevos niños que vengan al grupo».

Beatriz y Nadia en un rincón, pasan el tiempo comiendo y se quejan de que no tienen sitio. Las reglas del juego de balón son instauradas por los chicos especialmente por Alejandro que de entrada había sido considerado como no muy fuerte pero aceptado como tal.

Se oye un ruido del exterior « ¿es un niño nuevo ? » pregunta uno de los chicos. Mientras los chicos continúan jugando, ignorando a las chicas y a los terapeutas, Nadia y Beatriz se quejan o se quedan silenciosas. Nadia pregunta que pasaría si cortara la cuerda que divide la sala.

La primera parte del juego se termina con la victoria de Miguel. Jerónimo hace un lapsus y se dirige a él llamándolo Juan-Miguel (Jean-Pierre). Los chicos cuentan los puntos en italiano (ninguno de ellos habla esa lengua con fluidez). Ese movimiento suscita un comportamiento semejante en las chicas que empiezan a hablar otra lengua entre ellas (alemán).

Nosotros intervenimos para señalar la necesidad que tienen de encontrar nuevas lenguas que los diferencien unos de otros, los chicos de las chicas. (Alejandro- Alejandra).

Un clima cada vez más tenso se instala en el grupo. Nadia reclama a los chicos que le den un trozo de cuerda. La negativa de los chicos desencadena la rabia y la violencia verbal de Nadia. Alejandro abandona el juego y se pone a leer en un rincón. En el juego de balón contra Jerónimo, Miguel se hace daño pero no se queja.

La misma situación se reproduce unos minutos más tarde. Las chicas han dejado de quejarse y piden a los chicos de poder entrar en su territorio, reclaman atención, y quieren dictar nuevas reglas para la ocupación del espacio.

Después de haber hecho referencia a su deseo de separarnos, tenemos gran dificultad a ser escuchados. Nuestras raras intervenciones son acogidas con una seudoindiferencia y todos intentan ignorar nuestra presencia. El comportamiento de Miguel nos sorprendió, y lo entendimos la expresión de una actitud más ó menos constante de negar todo sufrimiento individual, y las razones por las cuales nos reunimos. El ruido y las discusiones entre las chicas y los chicos en cuanto a la instauración de nuevas reglas entre ellos cubren totalmente nuestras intervenciones. Las reglas que quieren instaurar están destinadas a evitar todo sufrimiento (envidia, celos, rivalidad).

Un terapeuta hace una intervención en ese sentido. Comprendiendo nuestro sentimiento de ser expulsados del grupo, de no ser escuchados, de ser evacuados como reflejo de su esfuerzo por tratar de evacuar sus propios sufrimientos, lleva a uno de nosotros a escribir en la pizarra: « para qué encontrar mejores reglas si el grupo consigue ya muy bien no escuchar lo que Elena y Jean Pierre pueden decir sobre las preocupaciones y los problemas que los concierne.

Varios niños se ponen a escribir las reglas del grupo, y hacen referencia a las reglas que prohíben la violencia. Al final de la sesión, se instala un movimiento depresivo, los subgrupos se dehacen y cada uno en silencio encuentra una ocupación.

Comentarios

Nuestro primer comentario concierne las modificaciones del comportamiento de los **antiguos** del grupo frente al recién llegado, problema específico de un grupo abierto. A este respecto tenemos que precisar algunos elementos de la historia del grupo: el año precedente el grupo vivía una amenaza de desaparición. Tres niños venían con regularidad, los otros no participaban sino

de manera irregular y finalmente abandonaron el grupo. Antes de la llegada de Alejandro el grupo deseaba, con toda la ambivalencia que esto implica, la integración de nuevos niños. Ellos evocaban la posibilidad de la integración de un niño y de una niña con la esperanza de mantener la igualdad numérica de sexo.

Alejandro fue así un objeto investido positivamente por el grupo y también un objeto eminentemente bisexual (Alejandro-Alejandra). Su llegada no impidió a pesar de todo, un sentimiento de decepción en las chicas minoritarias, pero también en todo el grupo, un movimiento de desidealización (Alejandro le rat). Para nosotros esta sesión muestra muy bien hasta que punto la denegación de los sentimientos de rivalidad y de envidia termina por ceder, provocando así de nuevo una tentativa de separación entre los sexos, de afirmación de las diferencias, lo cual aparecerá de forma aun más evidente en las sesiones ulteriores

La transferencia en el grupo

Seguiremos el modelo propuesto por Béjarano. En nuestra experiencia y contrariamente a lo que es comúnmente descrito en los grupos de adultos, los movimientos transferenciales frente al mundo exterior están poco representados, o si lo están nos han aparecido poco evidentes, inestables, a excepción de las alusiones siempre hechas por los chicos a personajes idealizados (Chirac, Tony Blair, Maradona) En la sesión que acabamos de relatar, la única relación con el mundo exterior es un movimiento transferencial lateral que concierne dos de los chicos. El mundo exterior da también el alimento que podría calmar la amenaza de privación oral. Los diferentes movimientos transferenciales hacia los terapeutas se manifiestan en varios momentos. El lapsus de Jerónimo (Juan Miguel por Miguel) en el momento de la victoria de este último, hace sin duda referencia a la imagen paterna idealizada. La referencia a las lenguas habladas traduce un doble movimiento identificatorio y de acercamiento hacia los terapeutas. Esta referencia denota también nuestra manera de ver la existencia de un movimiento edípico: los chicos hablan italiano, lengua supuestamente familiar a Elena, las chicas alemán - Bachmann. La intensidad de la transferencia negativa sobre la pareja de terapeutas parece de todas las maneras predominante desde el punto de vista económico. Este movimiento se expresa, la tentativa del grupo de excluir o de separar los terapeutas o de substituirse a ellos.

La transferencia lateral

Esencialmente positivos entre los chicos del mismo sexo y negativos entre los sexos opuestos son los mas manifiestos.

La transferencia grupal

Concierne aquí el grupo entero menos los terapeutas que son excluidos. En efecto, en ningún momento los niños se dirigen directamente a nosotros ni solicitan nuestras intervenciones, (nosotros estamos excluidos imaginariamente, precisamente porque nuestra función plantea problema) (cf. Béjarano).

Esto nos lleva a hablar de nuestra contra-transferencia y del rol evidente que tuvo la intervención escrita. La lectura de nuestras notas suscitó en nosotros varias reflexiones y preguntas. ¿En que medida, identificados al sufrimiento negado de los niños, intentamos salir de nuestro sentimiento de impotencia asegurándonos al mismo tiempo de una restauración narcisista? La intervención escrita, ¿fue un acting o una técnica que en el caso presente parece haber sido tomada en cuenta?

El grupo responde escribiendo reglas que prohíben la violencia. ¿Es una respuesta al carácter inhabitual (y violento) de la técnica interpretativa?

Probablemente sea también una manera de reconocer y contener la agresividad dirigida a la pareja de terapeutas por miedo al desbordamiento.

En ese momento del proceso grupal, Alejandro ¿es el niño (hijo) del deseo del grupo o comienza a ser reconocido como el niño imaginario de los terapeutas, y por consecuente fuente y objeto de agresividad?.

INDICACIONES Y CONTRA-INDICACIONES

Indicaciones

La psicoterapia de grupo de niños, como de adultos, no es un sustituto de una terapia individual. Ciertos autores como Pavlovsky estiman que en toda terapia de niños y adolescentes una experiencia grupal sería aconsejable. Con frecuencia las indicaciones parecen hacerse exclusivamente en función de la aptitud del niño a acceder o no a un trabajo individual en razón de sus grandes dificultades a comunicar sus pensamientos y emociones así como sus dificultades para asociar. Algunas indicaciones a un tratamiento de grupo tienen un carácter claramente estratégico, particularmente en el período de latencia, la **SdeG** es con frecuencia el único tratamiento que los niños pueden aceptar

en razón de las angustias suscitadas por el tratamiento individual, tomando en cuenta también las particularidades de la personalidad de los padres y de sus miedos frente a un tratamiento individual que vendría a ser difícil y poco fructuoso.

Algunos niños que han seguido ya tratamientos individuales, con más ó menos éxito, manifiestan hacia la situación de grupo una capacidad de implicación que contrasta con la vivencia terapéutica anterior.

La psicoterapia de grupo con frecuencia destinada a los niños en período de latencia o acercándose a la pubertad no se limita a esa edad.

Las indicaciones de psicoterapia de grupo son bastante amplias. Si bien no existen criterios claros y precisos de selección de niños para integrarlos en un grupo terapéutico, la mayoría de los autores convergen en los criterios de exclusión. En razón de las dificultades inherentes a los criterios de selección, algunos terapeutas recurren a grupos diagnósticos, en los cuales los niños participan a 3 o 4 sesiones durante las cuales puede hacerse un diagnóstico dinámico de su funcionamiento en el grupo.

Dos criterios son habitualmente descritos en lo que concierne las indicaciones. La necesidad de una evaluación diagnóstica de la estructura de personalidad con sus fuerzas y debilidades, la evaluación de la motivación y capacidades para cambiar. La integración en un grupo dependerá también de la personalidad de los otros niños.

La mayoría de los autores concuerdan en considerar como buenas indicaciones:

- Formaciones neuróticas no muy estructuradas. En el caso de neurósicos constituidas, la cura analítica es más eficaz.
- Inhibiciones en el ámbito social e intelectual.
- Pobreza fantasmática cualquiera que sea el origen.
- Inestabilidades maníacas con fugas del pensamiento.
- Niños muy ansiosos frente a la autoridad, con grandes resistencias en la relación diádica.
- Cuadros constitucionales como ADHD, Trastornos del aprendizaje con reacciones emocionales...
- Trastornos depresivos y ansiedad.
- Trastornos reaccionales (divorcios).
- Trastornos del comportamiento (agresividad, personalidad esquizoide, fobia social).

La terapia de grupo puede combinarse con la terapia individual, terapia de familia, guidance parentale, medicación etc.

Contra-indicaciones

Como contra-indicaciones, ciertos autores toman como criterio de exclusión la probabilidad de abandono del grupo y se plantean la cuestión de saber cómo predecir el comportamiento de un individuo en una situación de grupo. Estos autores proponen entrevistas preliminares de exploración de la motivación, la fuerza del Yo, la historia pasada, las repercusiones de su comportamiento en la vida cotidiana y subrayan como contra-indicaciones:

- Los niños demasiado miedosos en las situaciones sociales frente a los otros niños.
- Pacientes muy desorganizados, psicóticos o muy ansiosos, pacientes muy narcisistas o psicópatas, pacientes con retraso mental importante.
- Pacientes con relaciones muy destructivas con sus compañeros o muy aislados en un grupo.
- Pacientes muy deprimidos y suicidarios

Todos los autores concuerdan con la importancia de establecer grupos bien equilibrados, evitando a pesar de todo una gran homogeneidad (por ex niños inhibidos) con el fin de facilitar el desarrollo del proceso grupal y las diferentes posibilidades de identificación entre los miembros del grupo.

CONCLUSIÓN

Un dispositivo diferente al de la terapia individual nos confronta a nuevos elementos en el conocimiento del inconsciente y del tratamiento de los trastornos psíquicos.

En un grupo cada uno deposita partes ignoradas de si mismo y participa así a la constitución de un espacio de encuentro de partes mutuas (comunes) más ó menos indiferenciadas espacio donde nacen también sensaciones, emociones y pensamientos comunes.

El grupo, investido como objeto, va a orientar los contenidos psíquicos de cada uno y las relaciones entre los miembros del grupo.

Facilitado por el mecanismo de regresión, propio a la situación grupal, podríamos considerar todo lo que se expresa en el grupo, como el reflejo del dialogo interno que cada uno mantiene entre sus diferentes estados de vigilia, en-

tre su mundo diurno (relación a la realidad, relaciones objetales, fantasías...) y su mundo nocturno por excelencia narcisista.

Como en el juego o en los sueños el mundo interno de cada niño se actualiza y se transforma, en este espacio grupal de encuentro, a través de las relaciones que se tejen entre todos y las diferentes posiciones identificatorias posibles en el curso del proceso grupal.

En nuestra experiencia, un espacio terapéutico grupal, como el que he tratado de describir, contiene condiciones específicas que permiten la integración de partes depositadas en los otros miembros del grupo y la elaboración de sus conflictos inconscientes. Junto con el trabajo terapéutico hecho paralelamente con los padres, el trabajo grupal con los niños contribuye a la construcción de ese espacio de simbolización, del que hablé al principio, que permite la emergencia de nuevos vínculos entre el síntoma y la multiplicidad de factores (intrapérgicos, relacionales, neurobiológicos y del entorno) que concurren en su aparición y que puedan aclarar su sentido.

Para terminar me gustaría señalar la importancia de la formación específica a la psicoterapia de grupo prealable o al menos concomitante para la práctica de psicoterapia de grupo con niños y adolescentes. Esta formación a mi parecer debe incluir:

- ◆ El estudio teórico-clínico de grupos de niños
- ◆ Supervisiones
- ◆ La sensibilización a la dinámica grupal a través de la experiencia personal.

BIBLIOGRAFIA

1. AICHORN, A. (1925) Jeunesse à l'abandon. Toulouse : traduction Privat, 1973
2. ANTHONY, J et FOULKES, S.H., Psicoterapia psicanalítica de grupo, Buenos Aires, 1964
3. ANZIEU, D. , Analogie du groupe et du rêve : L'étude psychanalytique des groupes réels. Les temps Modernes, repris dans D. Anzieu « Le groupe et l'inconscient », Paris, Dunod, 1966
4. ANZIEU, D. , et collaborateurs, Le travail psychanalytique dans les groupes, 1. Cadre et processus, Paris, Dunod, 1972
5. ANZIEU, D. , L'illusion groupale, dans « Le groupe et l'inconscient », Paris, Dunod, 1975

6. ANZIEU, D. et MARTIN, J.Y., *La dynamique des groupes restreints*, Paris, Presses Universitaires de France, 7ème édition, refondue en 1982
7. AXLINE, V., *Play Therapy*, New-York, Ballantine Books, 1947-1969
8. BEJARANO, A., *Résistance et transfert dans les groupes*, dans D. Anzieu, *Le travail psychanalytique dans les groupes*, 1. Cadre et processus, Paris, Dunod, 1972
9. BION, W.R., *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF, 1981
10. BLEGER, J., *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, in : *Symbiose et ambiguïté*, Paris, PUF, 1981
11. CHARACH, R., *Brief interpretive group psychotherapy with early latency-age children*, *Int J. Group Psychotherapy* 33(3), 1983, p.349-367
12. DECHERF, G., *Oedipe en groupe*, Paris, Clancier-Guénaud, 1981
13. EZRIEL, H., *Le rôle du transfert dans le traitement psychanalytique de groupe*, dans P.B. Schneider, *Pratique de la psychothérapie de groupe*, Tome II, Paris, PUF, 1968
14. FOULKES, S.H., ASYA, J. KADIS et autres: *Guide du psychothérapeute de groupe*, Paris, Epi, 1971
15. FREUD, S., *Totem et tabou*, Paris, Payot, 1972
16. FREUD, S., *Psychologie des foules et analyse du Moi*, dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Nouvelle traduction Payot, 1981
17. GANZARAIN, R., *General systems and object relation theories. Their usefulness in group psychotherapy*. *Int. J. Group Psychotherapy* (1977). 27: 441-456
18. GINOTT, H.G., *Group psychotherapy with children*, New-York, Mc Graw Hill, 1961
19. GLASSERMAN, M.R. et SIRLIN, M.E., *Psicoterapia de grupo en niños*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1979
20. GRUNEBaum, H. et SOLOMON, L., *Toward a theory of peer relationships II: on the stages of social development and their relationship to group psychotherapy*, p. 283-307. *Int. J. Group Psychotherapy*. 32(3) July 1982
21. GUIMON, J., *Manual de terapias de grupo*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2003
22. JACQUES, E., *Intervention et changement dans l'entreprise*, Paris, Dunod, 1972
23. KAES, R., et collaborateurs : *Le travail psychanalytique dans les*

- groupes, 2, Les voies de l'élaboration, Paris, Dunod, 1982
24. KRAFT, I.A., Group therapy with children and adolescents, in Comprehensive textbook of psychiatry, ed. 4 T.I. Kaplan, B.J. Sadock Editors Baltimore, Williams and Wilkins, 1985
 25. LIPPMAN, H.S., Treatment of the child in emotional conflict. New-York, Mc Graw Hill, 1956
 26. PFEIFFER, G. et SPINNER, D., Combined individual and group psycho-therapy with children: and Ego developmental perspective, Int. J. Group Psychotherapy, 35 (I) 1985, p. 11-35
 27. PONTALIS, J.B., Le petit groupe comme objet dans: Après Freud, Paris, Gallimard, 1968
 28. PAVLOVSKY, E., Psicoterápia de grupo en niños y adolescentes. Buenos Aires, Centro editor de América Latina, 1968
 29. PRIVAT, P., L'enfant en psychothérapie de groupe, Dunod, Paris, 2000
 30. PRIVAT P et QUELIN-SOULIGOUX., Travailler avec les groupes d'enfants, Dunod, Paris, 2005.
 31. PUGET, J., Un espace psychique ou trois espaces sont-ils superposés ? Conférence
 32. SARAVAY, S.M., A psychoanalytic theory of group development, Int. J. Group Psychotherapy, p. 481-507, vol. 28. N°4, October 1978
 33. SCHEIDLINGER, S., Short-term group psychotherapy for children: an overview Int. Group Psychotherapy, 34(4), October 1984, p. 573-585
 34. SCHIFFER, M., Activity interview group psychotherapy, Int. J. Group Psychotherapy, 27: 3, p. 377-388, 1977
 35. SLAVSON, S.R. and SCHIFFER, M., Group psychotherapy for children, New-York, International University Press.
 36. WIDLÖCHER, D., Le psychodrame chez l'enfant, PUF Paideia, 1979
 37. WILLIAM, L. LICAMELE, M.D. and WILLIAM BERNET, M.D., Group psychotherapy
 38. YALOM, I.D., The theory and practice of Group Psychotherapy ed. 333. Basic Books, New York, 1985