

ENTRE LA ACCIÓN Y EL PENSAMIENTO: EL GRUPO TERAPÉUTICO*

Ainara González Villanueva, Yeray Duque Franco**,
Iker Buruchaga ** y Manuel Hernanz Ruiz*****

En la presente comunicación, vamos a compartir, a través de la experiencia con un grupo terapéutico, algunos aspectos teóricos y técnicos sobre los que nos parece importante reflexionar.

El grupo lo realizamos dentro de una Unidad de Psiquiatría Infantil perteneciente a la red pública. El hecho de realizar esta indicación terapéutica tuvo que ver no sólo con el exceso de demanda y sobrecarga de trabajo, sino también por la convicción teórica de que el funcionamiento grupal, además de ejercer una influencia notable en la organización psíquica a estas edades, permite observar al niño fuera de la relación dual, y ello nos posibilita además una mayor comprensión de su psicopatología.

El grupo fue formado por seis niños con edades comprendidas entre los seis y los ocho años, cuatro niños y dos niñas. Todos ellos acudían a consulta derivados por sus profesores y pediatras. Los motivos de consulta, podríamos englobarles

* Comunicación libre presentada en el XX Congreso Nacional de Sepypna que bajo el título “Entre el pensamiento y la acción: abordaje terapéutico de los trastornos de conducta en el niño y en el adolescente” se desarrolló en Badajoz del 25 al 27 de octubre de 2007. Reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura Badajoz.

** Psicóloga.

** Psicólogo.

** Psicólogo.

*** Psicólogo clínico. Unidad de Psiquiatría infantil Uribe Costa. Servicio Vasco de Salud/Osakidetza. Dirección e-mail: mhernanz@cop.es

dentro del amplio espectro de los trastornos tildados como disruptivos. En sus historias clínicas se aprecian características comunes a todos ellos como la hipomanía, hiperactividad, conductas disruptivas en el aula, sentimientos de inferioridad y pobre autoconcepto. Las quejas existentes provenían no sólo del entorno escolar sino también del familiar. Tanto los padres como los profesores tenían, como es habitual en la mayor parte de los casos de este estilo, un sentimiento de desbordamiento que se puede resumir y apreciar en el enunciado “*es que no podemos hacer carrera con él*”.

El tipo de grupo es de un grupo de juego libre. Debemos ser cuidadosos en que este juego libre no se convierta en motivo de excitación enfrentando a los niños a un vacío de contenido. El juego libre está ideado para que los niños expresen su mundo interno de manera espontánea y sean ellos los que produzcan.

Decidimos, asimismo, formar también un grupo en el que poder atender a las necesidades de estos padres. Nos pareció importante mantener un contacto continuado con los progenitores de forma que se posibilitara una mayor comprensión del funcionamiento psíquico de sus hijos. Compartimos la idea cada vez más extendida de que a través de un grupo de apoyo, en el que ellos pudieran participar hablando de sus preocupaciones y los modos de afrontar los problemas, podría ayudarles no sólo en la comprensión de las problemáticas de sus hijos, sino también y quizás lo más importante, en la implicación de ellos mismos en los trastornos. Intentando que no recayera en los niños el retorno de lo reprimido por los padres, en forma de repeticiones mortíferas que actúan los fantasmas de los padres.

SETTING

El grupo queda formado por los seis niños y cinco terapeutas y se desarrolla en uno de los despachos del centro con todas las limitaciones que eso supone (limitación de espacio,

de actividades...). La frecuencia de las sesiones la establecemos en una vez a la semana y la duración queda establecida en 60 minutos.

A su vez se establece con los padres un compromiso de acudir de manera quincenal a las reuniones con un terapeuta del equipo.

Nada más comenzar el grupo establecimos tres primeras reglas que fueron explicadas a los niños, haciéndoles ver que el buen funcionamiento del grupo depende en buena medida de su cumplimiento. Las reglas fueron formuladas en los términos de:

- 1) No hacerse daño a sí mismos.
- 2) No agredir ni insultar a los compañeros ni a los terapeutas.
- 3) No romper el material disponible en el despacho para el desarrollo del grupo, como pinturas o juguetes.

OBSERVACIONES DIAGNÓSTICAS

Con el objetivo de realizar un estudio sobre este grupo, y poder utilizar las sesiones con fines didácticos, nos propusimos que cada terapeuta se ocupara especialmente de la observación y registro de la actividad de dos de esos casos de manera más exhaustiva. Con el tiempo vimos la ineficacia de esta propuesta al constatar cómo eran los niños los que fueron “eligiendo” a su terapeuta de **referencia**. Con él pasaban la mayor parte del tiempo, sobre él depositaban el peso de su transferencia.

Las **primeras sesiones** estuvieron caracterizadas por la inquietud y la excitación. Las entradas a la sesión eran “huracanas”, se oían gritos de excitación y en la Unidad sabían que “habían llegado los del grupo”... No tardamos en “comprender” por qué los padres se sienten tan desbordados. Suponemos que ellos no pensaron encontrarse con unos hijos tan inquietos y que en todo caso debieron de pensar que si

eso pasara, ellos serían capaces de poder frenarles. Nosotros, sí sabíamos lo que nos íbamos a encontrar y nuestro reto consistiría en ser capaces de contener y de frenar todos los “descontroles”.

Rápidamente pudimos constatar cómo los niños tenían grandes dificultades para cumplir las normas establecidas y en ocasiones no se puede evitar que intentaran agredir a algún compañero o incluso a los terapeutas y a sí mismos, tiraban los juguetes por los aires, gritaran, se intentaran escapar del despacho, etc.

Vimos como ciertamente el comportamiento predominante se refería principalmente a conductas destructivas y desafiantes, como la utilización de mecanismos arcaicos facilitaba la desorganización.

La labor de los terapeutas en las primeras sesiones podríamos definirla como contenedora. Toda la actividad estaba dirigida a la contención verbal e incluso física; procurábamos evitar situaciones en las que la agresividad vuelva contra ellos en forma de proyecciones o imágenes dañadas de sí mismo.

A lo largo del tratamiento observamos características comunes a todos los niños dentro del grupo:

1. Inadecuado manejo de la agresividad. Todos ellos presentan una agresividad excesiva que se manifiesta, como hemos dicho, en conductas destructivas. Destruyen o tratan de destruir todo lo que se interpone en su camino, bien sea material utilizado por el grupo o mobiliario de la sala donde se realizan las sesiones. Realizan agresiones verbales y físicas a sus compañeros e incluso hacia sí mismos con frases de auto-devaluación o “accidentes” como golpearse o tropezarse.

En algún caso el manejo de la agresividad no es tan directo y lo vemos en actitudes y comportamientos en los que predomina la pasividad y la inhibición: son niños que permanecen en lucha continua contra cualquier forma de manifestación agresiva, viviendo la agresividad como algo peligroso. En estos

casos la descarga pulsional se dirige al propio Yo en forma de inhibiciones conductuales e intelectuales.

Vemos cómo en estos niños las pulsiones agresivas son superiores a las libidinales. La agresividad es expresada directamente o es vivida como algo “no expresable” por lo destructivo y entonces cualquier manifestación agresiva se vuelve en su contra en forma de proyecciones persecutorias, que no hacen más que aumentar su angustia.

2. Escaso control de impulsos. Existe una marcada tendencia en todo el grupo a la impulsividad y al dominio del proceso primario sobre el secundario. Observamos cómo los niños recurren a la descarga automática de todas sus tensiones. Primero intentan una descarga física, y sólo en los más evolucionados vemos cómo intentan también jugar o hablar de lo que les pasa. El primitivismo de las descargas hace que ésta se acompañe de conductas muy rudimentarias (regresivas y autoeróticas, como en el caso de un niño que giraba una y otra vez sentado en la silla).

Les **supone** una dificultad el pensar sobre las acciones que van a realizar y sobre todo en las consecuencias que dichas acciones pueden provocar en el grupo e incluso en ellos mismos.

De esa marcada impulsividad deriva una escasa tolerancia a la frustración que da un completo protagonismo al principio de placer y la actuación de su angustia. Cuando lo que predomina es la inhibición en la expresión de la agresividad, como hemos mencionado anteriormente, pensamos que no es consecuencia de un funcionamiento más secundario que tolera la frustración y “retiene” la agresividad, sino más bien por un patrón de inhibición relacionado con angustias.

3. Pobre autoconcepto. En estos niños se alternan dos imágenes de sí mismo. Algunas veces aparece una fantasía maníaco-narcisista de omnipotencia en la que se presentan de una manera idealizada y con identificaciones a objetos

grandiosos, alternando con otras ocasiones en las que se aprecian constantes sentimientos de desvalorización, incapacidad e identificación con objetos dañados que en ciertos casos van acompañados de tendencias regresivas.

La impresión diagnóstica

Tomando como referencia el libro *“Diagnóstico estructural del niño”* de Palacio Espasa y Dufour, la problemática de estos niños podría quedar enmarcada en la categoría de *“Personalidades tipo borderline o prepsicóticas”*. La característica de esta patología es su polimorfismo sintomático (razón de que sea el “cajón de sastre” de la clínica). Igualmente, su expresión es también polimorfa, adoptando a veces una forma hipomaniaca (eufóricos e incluso hiperactivos, con tendencia a la inestabilidad motriz y a la excitación) y otra forma más inhibida (en la que dan una imagen de tristeza).

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Al comenzar el tratamiento nos marcamos tres objetivos centrales:

- Estimular una mayor preponderancia del funcionamiento del proceso secundario sobre el proceso primario.
- Conseguir un mejor manejo de la agresividad, que a su vez lleva a reducir la angustia.
- Estimular el desarrollo de una imagen del sí mismo más sólida y positiva.

CONSIDERACIONES

El grupo ha funcionado a lo largo de un curso escolar. A la hora de realizar esta comunicación, tenemos previsto retomar las actividades después del periodo vacacional. Hay una serie de consideraciones que nos parece interesante señalar:

- **El número de terapeutas** ha de estar en relación con el número de niños. Debiera de haber una disponibilidad del adulto para contener y apoyar al niño cuando lo requiera. Ello no implica estar a su disposición en el mal sentido del término, el adulto no está para darle todo al niño y cuando a él le da la gana. Esta disponibilidad hay que entenderla como una disponibilidad para ayudarlo a estructurarse en los momentos en los que él no es capaz de organizarse sólo.
- El trabajo con este tipo de patologías, requiere de gran **estructuración externa** que dé soporte a la desestructuración interna que viven estos niños en su psiquismo. Siempre es necesario mantener el encuadre, conservando los mismos elementos y características sesión tras sesión, pero trabajando con estos niños es más importante si cabe. Las normas han de ser claras, consistentes, conocidas y de obligado cumplimiento para todos. Hemos observado cómo en su entorno familiar se ha abusado de un desorden y flexibilidad en las reglas por uno u otro de sus padres. En los casos en los que los padres se muestran más coherentes, vemos que la confusión surge por la imprevisibilidad e incoherencia de las reacciones.

Faltas al encuadre. Es importante mantener siempre a los mismos terapeutas. Los niños hacen la transferencia con un terapeuta en concreto y la falta de éste puede ser vivida por el niño con confusión, sentimientos de abandono, angustia. Nos planteamos la importancia de anticipar las consecuencias que este tipo de faltas al encuadre pueden provocar para ser capaces de manejarlas y conceptualizarlas. Por ejemplo: reactivación de fantasías de pérdida o ser motivo de una mayor excitación.

- En una terapia grupal con niños de edades tan pequeñas y más con estas patologías, el **espacio físico** en el que se realiza el tratamiento es de gran importancia. No es

de extrañar que enseguida el espacio sea demasiado reducido. Pensamos que es muy conveniente un espacio tal que disponga de microespacios íntimos, espacios individualizados donde se pueda acudir cuando el niño lo requiera. Así, si el niño se excita demasiado, se puede dirigir a un espacio aparte del resto en el que podremos estar con el paciente de manera que ni él excite al resto de niños, ni el resto de niños le exciten más a él. Igualmente nos planteamos también, cómo este espacio puede ser utilizado por el niño que en determinado momento tenga una actitud regresiva que necesite la compañía de su terapeuta de referencia.

Materiales. Es fundamental que se disponga de un material que no entrañen un potencial peligro. La expectativa del niño con un material peligroso en la mano, por ejemplo un coche metálico, sobre cómo va a reaccionar el adulto puede darle una sensación de omnipotencia nada conveniente a lo largo del tratamiento.

Contratransferenciales. Este tipo de niños, por las manifestaciones tan primarias, la descarga pulsional tan directa y la cercanía física que establecen; son más proclives a producir movimientos emocionales en los terapeutas. No es extraño que nos hagan reaccionar ante sus actuaciones. Es especialmente importante en estos casos la supervisión y el análisis de las reacciones contratransferenciales.

Relaciones con los padres. Es conveniente vehiculizar las comunicaciones con los padres a través de las entrevistas quincenales, y no fuera del grupo de padres.

Relaciones con otros adultos intervinientes. Las comunicaciones con otros profesionales (escuela, pediatras, coordinadores, asistentes sociales...) han de ser incluidas en la relación con padres y niños, sin hacerse de manera encubierta.

Como reza el título de este congreso (“Entre el pensamiento y la acción”), estos niños se quedan en una frontera imaginaria entre el pensamiento; que siempre trae consigo la

emoción, y la acción, para ellos única vía de descarga. Su dificultad para representar en el plano de lo simbólico las vivencias de su mundo interno hace que ante una emoción, bien sea positiva o negativa, el producto de esta no pueda ser manejada en lo mental, como harían otros niños sin estas características. El Yo de estos otros niños debe contar con los mecanismos necesarios para ser capaz de manejar la angustia que esto provoca y evitar la descarga pulsional, que es la que tantas veces convierte a estos niños en temidos hijos.