

Avellón Calvo, Mónica

Báez López, Marta

Carrazón Atienza, Ana

Farrés, Núria

Forcén Soler, Marina

Golse, Bernard

Martínez Rodríguez, José Manuel

Mauri, Luis

Moreno Mayós, Áurea

Pérez Crim, Elena

Sánchez, Elisabet

Viloca, Lúcia

N.º 59
1º semestre

2015

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan MANZANO Garrido (Ginebra)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

Xaber Tapia Lizeaga (Bilbao)

INDICE:

¿Qué cuidados para los niños «privados de historia»? La experiencia del instituto PIKLER-LOCZY <i>Bernard Golse</i>	9
Implicaciones del enfoque terapéutico grupal en una consulta pública temprana <i>Elena Pérez Crim</i>	15
Vínculos, identidad y desarrollo psíquico <i>Mónica Avellón Calvo</i>	25
Adolescencia y transgresión <i>Luis Mauri</i>	31
Cuestionamiento de los vínculos y crisis <i>José Manuel Martínez Rodríguez</i>	45
Abordaje psicoterapéutico-psicopedagógico. intervención grupal en CARRILET, centro específico para niños con autismo <i>Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés</i>	59
¿Qué sucede en los grupos con trastorno mental grave? Comprender la matriz grupal agujereada <i>Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós</i>	69
“¿Por qué a mí?”: Desvalimiento y derrumbe psíquico en un niño abusado <i>Ana Carrazón Atienza</i>	75
La perinatalidad: El estado de la cuestión <i>Marta Báez López</i>	83

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

What kind of care for children ‘deprived of history’? The experience of the PIKLER-LÓCZY Institute	
<i>Bernard Golse</i>	9
Implications of group therapeutic approach on a public consultation	
<i>Elena Pérez Crim</i>	15
Bonds, identity and psychic development	
<i>Mónica Avellón Calvo</i>	25
Adolescence and transgression	
<i>Luis Mauri</i>	31
The questioning of bonds and the crisis	
<i>José Manuel Martínez Rodríguez</i>	45
Psychotherapeutic-psychopedagogical approach. Group intervention in Carrilet, center for children with autism	
<i>Llúcia Viloca, Elisabet Sánchez, Núria Farrés</i>	59
What happens in the groups with severe mental disorders? Understanding the “holey” group matrix	
<i>Marina Forcén Soler y Àurea Moreno Mayós</i>	69
“Why me?”: Psychic helplessness and collapse in an abused child	
<i>Ana Carrazón Atienza</i>	75
Perinatal period: Status of the issue	
<i>Marta Báez López</i>	83

IMPLICACIONES DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO GRUPAL EN UNA CONSULTA PÚBLICA*

IMPLICATIONS OF GROUP THERAPEUTIC APPROACH ON A PUBLIC CONSULTATION

Elena Pérez Crim**

RESUMEN

En este trabajo se justifican las ventajas del trabajo grupal con latentes en una consulta pública. Tras la revisión teórica se describe la experiencia de un grupo de latentes y se realiza una reflexión sobre la misma conectándola con propuestas de distintos autores.

Palabras clave: Latencia, grupo, institución.

ABSTRACT

In this paper the advantages of working with groups of children in latency in a public consultation is justified. After the theoretical review, the experience of a group is described and a reflection on the same is done, connecting it with proposals of different authors.

Keywords: latency, group, institution.

INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

Con un grupo de colegas de una de las consultas de sector del Office médico pedagogique de Ginebra y particularmente con Phillipe Dufresne et Piera Bernasconi (psicólogos), que practican el psicodrama de grupo desde hace muchos años, quisimos examinar la pertinencia de las indicaciones de psicoterapia de grupo y de su

eficacia, bajo la mirada de las motivaciones manifiestas y latentes que las determinan, a través del análisis de la dinámica relacional en una consulta pública en la cual, las indicaciones de grupo se han triplicado en estos últimos años. Múltiples razones de esta constatación pueden ser identificadas, otras poseen determinantes más inconscientes.

Esta evolución resulta sin duda de una mejor comprensión de los mecanismos en acción en la intersubjetividad y de una larga y profunda experiencia del marco y de los procesos grupales.

La introducción en la formación de base de los psicoterapeutas a las terapias de grupo en el seno de las instituciones de pedo-psiquiatría contribuye probablemente a esta renovación de la práctica terapéutica.

El contexto institucional, la relación entre los terapeutas, la dinámica propia de cada equipo, como la formación y orientación teórica pueden constituir una tercera fuente del auge de las terapias de grupo.

Además, la clínica viene a confirmar el interés de los dispositivos grupales en el niño y adolescente.

La población consultante en el seno de esta consulta está compuesta mayoritariamente por niños y adolescentes

* Ponencia presentada en el XXVII Congreso Nacional de SEYPNA que bajo el título "Relación y grupo. Implicaciones psicoterapéuticas" tuvo lugar en Valladolid los días 17 y 18 de abril de 2015. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones sanitarias de la Junta de Castilla y León.

** Médico Adjunto del Servicio Médico Pedagógico de Ginebra y miembro de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis.
E-mail: elena.perez-crim@etat.ge.ch.

que sufren trastornos importantes del pensamiento, retrasos en la adquisición del lenguaje y de los aprendizajes, con frecuencia acompañados de trastornos del comportamiento. Estas psicopatologías ponen en evidencia la insuficiencia de **la latencia** de los deseos edípicos, sea por falta de elaboración y de transformación suficiente de estos deseos, sea por la prevalencia de conflictos narcisistas que afectan a veces la relación con la realidad. Estos cuadros nosológicos pueden acompañarse de movimientos regresivos considerables frente a la amenaza de desintegración psíquica. A nuestro parecer los dispositivos grupales constituyen buenas indicaciones para este tipo de trastornos que afectan la identidad y las capacidades de simbolización.

También es necesario tomar en consideración otra dimensión más extra-psíquica, que se refiere a la **anamnesis familiar o al contexto psíquico, sociocultural y económico** de las familias de los jóvenes pacientes. Una parte importante de estos, sobre-representada en la consulta pública de pedo-psiquiatría, procede de un entorno familiar fragilizado y más o menos traumático; familias en situaciones precarias, que, por necesidad, ejercen varias actividades profesionales y de hecho están poco disponibles para sus hijos; familias desestructuradas en las cuales los padres, separados o no, viven conflictos complejos o sufren de patologías psíquicas o físicas graves. Para los niños que evolucionan en este tipo de familias, los riesgos de discontinuidad y de ruptura en los tratamientos son muy grandes y particularmente nefastos para el proceso terapéutico. La orientación hacia el sector privado en vistas de una psicoterapia individual es con frecuencia poco viable.

Que sea por razones de diagnóstico o de las condiciones del entorno, los niños y adolescentes que provienen de estos grupos familiares se benefician, en nuestra experiencia, de manera substancial de un dispositivo grupal. Además muchos de estos niños y adolescentes benefician de un doble o triple tratamiento (medicación, logopedia u otros), lo cual complica la posibilidad de terapias intensivas.

Observamos que para los pacientes que presentan patologías severas y difíciles de atender, se eligen preferentemente los tratamientos de grupo. Examinaremos esta cuestión y trataremos de comprender su significado.

Queremos poner en evidencia **diferentes factores esenciales** que hay que tomar en cuenta en la indicación de una terapia de grupo. Estos factores pueden, a nuestro parecer, interferir en el proceso de decisión del clínico en detrimento del mantenimiento de una cierta calidad de los cuidados terapéuticos.

Podemos ya esbozar la hipótesis de que, el hecho de no poder ofrecer el tratamiento idealizado o adecuado, por falta de un contexto favorable o de lugar para el tratamiento, puede suscitar en los terapeutas sentimientos de desánimo y ciertas actitudes contrarias.

Confrontados a las dificultades de organización o clínicas complejas que evocan sentimientos de impotencia, los equipos pueden mantener en su dinámica grupal una forma de “ilusión institucional” capaz de disminuir los movimientos depresivos que pueden ampararse de los terapeutas. Un equipo no está al abrigo de la emergencia de perturbaciones emocionales y de conflictos. Cuando la ansiedad es difícil de contener, pueden surgir diversos fenómenos de grupo tales como la “emergencia de un chivo expiatorio”, “la tendencia a formar subgrupos” o a “evacuar la ansiedad al exterior”, siguiendo el modelo de las hipótesis de base descritas por Bion¹. Desde este punto de vista, estos fenómenos de grupo pueden conducir a una cierta regresión del grupo de trabajo que puede alterar la reflexión clínica y los procesos de decisión terapéuticos.

También observamos que la creación de grupos terapéuticos, con la constitución de dúos de co-terapeutas y de intercambios entre terapeutas de grupo, refuerza una dinámica institucional particular que presenta algunas ventajas y también inconvenientes que queremos señalar. Los intercambios sobre los pacientes entre los co-terapeutas y también con los otros terapeutas concernidos por el mismo paciente favorecen la emergencia de una “cultura de grupo”. En este sentido la dinámica grupal así desarrollada apoya la capacidad reflexiva y la creatividad de los terapeutas.

Según nuestra experiencia, este movimiento se desarrolla en los diferentes campos terapéuticos de un equipo pluridisciplinario, comprendiendo también los tratamientos individuales. Puede favorecer la emergencia de una forma de contenedor institucional con virtudes antidepresivas no despreciables que vale la pena tener en

¹ Bion W, “Recherches sur les petits groupes, PUF, 3ème edition, 1987

cuenta. Nos parece necesario también velar por que esta dinámica institucional no nutra una forma de hipomanía colectiva perturbando el trabajo de elaboración de la contra-transferencia afectando a los procesos de decisión clínica, por ejemplo en la elección del tratamiento al término de la evaluación.

El interés terapéutico de los tratamientos de grupo y el placer de dirigirlos con otros colegas nos pueden llevar a sobreestimar su potencial o a subestimar el de las terapias individuales. Por otra parte, confrontados con frecuencia a pacientes cuyo tratamiento es muy complejo, ya sea por su psicopatología misma o porque las condiciones materiales de acceso al tratamiento no están reunidas, la indicación de un tratamiento de grupo puede ofrecer cierta facilidad, en detrimento de la implicación singular y necesaria del terapeuta por su paciente.

No me detendré en el aporte específico de las técnicas grupales que ya se han abordado ampliamente a lo largo de estos dos días.

CLÍNICA

Siguiendo el recorrido institucional y la evolución de dos jóvenes preadolescentes, Lucia y Mario, integrados en un grupo de psicodrama que se desarrolló durante varios años en una de las consultas públicas del Office médico-pedagógico de Ginebra, vamos a examinar la pertinencia de las indicaciones de grupo, las ventajas clínicas de este enfoque y las resonancias institucionales.

Antes de seguir nuestra elaboración con un ejemplo clínico, vamos a describir el marco en que se desarrolla el grupo. Se trata de un grupo de psicodrama semiabierto, mixto, que acoge a pacientes entre 11 y 13 años con una frecuencia de una vez por semana. Los participantes están invitados a contar una historia fruto de su imaginación, un sueño, una ficción leída o vista. Luego se invita al narrador a escenificar la historia que ha relatado, distribuyendo un rol a cada participante (incluidos los animadores) y situar en el espacio de juego los diferentes sitios importantes de la narrativa.

Las reglas se enuncian al principio del tratamiento y se repiten cada vez que se acoge a un nuevo paciente o después de una interrupción prolongada como las vacaciones.

1. todo relato es interesante y puede ser contado.
2. todo es simulado, lo que implica no tocarse ni utilizar objetos.
3. todo lo que pasa en el grupo queda en el grupo (regla de confidencialidad).
4. fuera del tiempo del grupo, si los participantes,

jóvenes o terapeutas, tienen alguna interacción debe de ser transmitida al grupo (regla de restitución).

Además, las escenas donde se juega y se elabora son claramente delimitadas: una escena vacía para el juego y un círculo de sillas para la elaboración. Es decir, no se discute sobre la historia en el espacio de juego y no se juega cuando los participantes y animadores se han instalado en el espacio de elaboración.

Evidentemente la inteligibilidad y la obligación de estas reglas forman parte integrante del trabajo de simbolización y las transgresiones serán frecuentes. Los animadores son responsables de la contención del grupo, por una parte, decidiendo de la inclusión o no de un nuevo participante, y por otra parte manteniendo bajo control las secuencias de juego y de elaboración en el interior de la escena.

Los dos pacientes elegidos presentan un funcionamiento psíquico muy diferente, sobre todo desde el punto de vista de las capacidades de simbolización. Nos proponemos examinar las indicaciones que han motivado la integración de estos pacientes en el grupo y lo que justificó la elección en relación con otras indicaciones posibles. Luego describiremos el proceso terapéutico que se pudo iniciar y cómo cada uno de estos preadolescentes ha podido beneficiarse de este enfoque terapéutico. También intentaremos reflexionar sobre cómo se operan las indicaciones en una dinámica institucional particular.

Lucia: El padre llama a la consulta de sector en 2007 siguiendo el consejo de la escuela porque Lucia está en fracaso escolar y tendrá que integrar la enseñanza especializada. En un principio, se inició un seguimiento logopédico una vez por semana, por un grave retraso de lenguaje (no hablaba casi nada a los 4 años). Paralelamente, se indicó una psicoterapia que empezará un mes más tarde.

Su anamnesis revela elementos potencialmente traumáticos y múltiples factores de riesgo en el plano psicopatológico. Su madre muere por causa de una malformación cardíaca en 2003, Lucia tiene 6 años. Como su padre presenta importantes problemas psiquiátricos, Lucia y su hermana viven, desde la muerte de su madre, con una tía paterna y a veces con el padre.

Lucia tiene más de 12 años cuando consulta de nuevo enviada por su terapeuta que la sigue en privado una vez por semana desde hace un año y medio. El tratamiento individual de Lucia está estancado a causa

de una transferencia descrita como muy fuerte con la consiguiente resistencia a seguir el tratamiento. Lucía se pelea con su terapeuta, dice sonriendo, sin poder pensar su agresividad más bien negándola.

Los conflictos con sus compañeros en la escuela han aumentado y se encuentra implicada en diversos robos que comete para complacer a sus amigas y hacerse aceptar por ellas. Tiene una imagen muy desvalorizada de ella misma y presenta importantes dificultades de separación con fuertes angustias de abandono. Este funcionamiento frena una elaboración del proceso de autonomización y de individuación. Además, a Lucía le es muy difícil interesarse por los aprendizajes, dificultades que se arraigan en problemas de comunicación y de lenguaje.

Físicamente representa su edad pero llama la atención por la discordancia entre su apariencia y la inmadurez afectiva y cognitiva. Se expresa de una manera particular, tropieza con algunas palabras y se para súbitamente como distraída por un pensamiento o una emoción parásita. Además puede perderse en relatos incoherentes y confusos. Se rasca continuamente el brazo y muestra una dificultad a controlar sus pulsiones agresivas, se muestra proyectiva y perseguida. El test de realidad es frágil. Evoca ella misma numerosos conflictos con sus compañeros (su hermana y un compañero).

La indicación de psicodrama en grupo no es evidente. Una intensificación del tratamiento en curso podría pensarse también. La idea de un psicodrama nos pareció apropiada con el fin de trabajar las dificultades relacionales con sus compañeros de manera más mediatizada que cara a cara. Nos pareció necesario proponer una triangulación de la relación con su terapeuta que era muy intensa. Se trataba en cierta forma de un reto, pues Lucía no corresponde al perfil de una indicación de grupo. Presenta características de un funcionamiento psicótico (defensas de tipo maniaco, negación, escisión, identificación proyectiva y fragilidad del test de realidad). Sin embargo, dada la composición del grupo y el funcionamiento fluido, le propusimos una integración para algunas sesiones, a modo de prueba, con el fin de evaluar desde su punto de vista y el nuestro la pertinencia de tal indicación.

Lucía acepta la proposición de psicodrama y comenzará diciendo que “es para trabajar su relación con su hermana y sus compañeros de clase”

Mario. Cuando Mario tenía 7 años los padres ya habían consultado por dificultades de aprendizaje, angustias de separación y un miedo mórbido a equivocarse. Tenía

muchos miedos que tomaban a veces la forma de fobias compulsivas (miedo de la obscuridad, del WC, a la bodega, de personas con características vestimentarias particulares). En el momento de la primera evaluación se observa que Mario no tolera ninguna frustración, su madre se sentía con frecuencia desbordada por los comportamientos de su hijo. Su padre lograba mejor mantener cierta autoridad y tener un papel más tranquilizador. En ese momento recibió un seguimiento por trastornos ansiosos tenaces un poco histerizados bajo la forma de consultas terapéuticas, después una psicoterapia una vez por semana durante más o menos 2 años que se terminó con una mejoría sintomática pero sin cambios estructurales.

Los padres describen los primeros años de Mario como idílicos y señalan que creció sin problemas particulares. Mario tenía dos años cuando una hermanita vino a perturbar ese idilio inicial. Este nacimiento provoca en el pequeño Mario una reacción de rechazo extremadamente fuerte, seguido de una importante regresión y sufre desde entonces de una enuresis secundaria.

Sus padres están separados desde hace varios años pero cooperan suficientemente bien en lo que respecta a las opciones educativas y en el ejercicio de la parentalidad. (En casa de su padre los síntomas de Mario se atenúan y donde su madre invaden todo el espacio familiar).

Cuando consulta de nuevo a los 11 años, Mario no puede quedarse solo en casa incluso con la presencia de su hermana dos años menor que él, sin telefonar 10 veces a su madre, imaginando los destinos más funestos y sintiéndose condenado a la soledad y al abandono. Sin embargo, no le cuesta ir a la escuela solo, ni a casa de un amigo. Tiene poca confianza en él y esto se refleja en los aprendizajes sin que su trayectoria escolar sea caótica. Ha repetido un año y sus resultados actuales son regulares.

Tiene también dificultades para quedarse dormido, hasta hace poco dormía de vez en cuando en la cama con su madre.

Mario que es un chico guapo de talla mediana parece a veces como torturado, se muerde los labios y se retrae sobre sí mismo particularmente cuando evoca lo que le angustia.

Mario llama la atención por su actitud de sumisión y su aparente deseo de hacer todo bien en cualquier circunstancia. Sus dificultades le molestan enormemente, pero no las esconde delante del grupo y da una descripción sorprendente de sus síntomas y de su motivación para participar en el grupo, que como veremos en el próximo capítulo, nos sorprenderá por su fineza.

¿Por qué una indicación de grupo? Mario presenta importantes angustias de separación, acrecentados y ligadas a la preadolescencia. Estos trastornos traban el desarrollo de su socialización y su funcionamiento psíquico sobre todo en el plano cognitivo.

En la consulta Mario describe estos síntomas de manera a veces ilustrada pero se resiste a entrar en un movimiento reflexivo sobre su conflictualidad psíquica. Es también sorprendente, su dificultad y su manera de evitar la evocación de sus fantasías, sueños o proyectarse en otro contexto de manera metafórica. En fin, no niega ciertos conflictos o ciertos contextos en los que la agresividad está presente, pero su agresividad es frecuentemente negada y suscita una culpabilidad que inhibe todo esfuerzo de mentalización.

También sabemos por la colega que siguió a este niño anteriormente que la madre soportaba mal la proximidad de su hijo con la terapeuta. Teniendo en cuenta todos estos diferentes elementos, nos pareció que una terapia de grupo sería más indicada para Mario y mejor aceptada por la madre.

Vamos a contar algunas sesiones para ilustrar la imbricación de las modalidades de simbolización de Lucía y de Mario en relación con los otros participantes y terapeutas durante la sesión y las interacciones entre los diferentes modos de representación. Como veremos, las particularidades técnicas del psicodrama, que intervienen a nivel del lenguaje y corporal, ponen en movimiento los procesos de conexión en los diferentes niveles (primario, secundario y terciario) de manera imbricada. Además el psicodrama favorece la producción fantasmática que se va a expresar diferentemente según los participantes y según sus distintos grados de simbolización.

PRIMERAS SESIONES

En la primera sesión en la cual participan Sofía, Santiago y Mario (Lucía todavía no participa), Mario expresa con mucha ingenuidad, para un preadolescente, sus dificultades de separación, las dificultades que éstas suscitan y los sentimientos de culpabilidad que acompañan sus deseos de emancipación así como sus movimientos agresivos.

La historia es la siguiente:

Un niño con dificultades escolares en la escuela se vuelve rápidamente un buen alumno después de haber discutido con sus padres que le han animado a trabajar mejor y a pensar en su futuro.

Mario juega el personaje principal, un niño en busca

del amor de sus padres. Un personaje que nunca está solo, siempre está rodeado, asistido. El escenario como la **puesta en escena** expresan la ansiedad de Mario, su falta de confianza y su desconfianza frente al grupo. Sus dificultades de autonomía y de capacidad para estar solo, movilizan los movimientos agresivos sobre el grupo y su proyección. Mario parece proponer una puesta en escena de la demanda de atención (tengo miedo de estar solo) y una representación de la finalidad del tratamiento fundado en la redención (el niño da gusto a sus padres y todo volverá a su cauce) y de sus esperanzas de que el grupo resuelva sus problemas.

Pero es en las sesiones siguientes que este primer relato será más accesible. En la segunda sesión en un escenario elaborado entre **Santiago** y **Mario**, asumido sobre todo por Santiago, es cuestión de niños que se despiertan a causa de unos ruidos inquietantes provocados por los adultos que preparan una fiesta para los alumnos que tendrá lugar al día siguiente. El escenario de Santiago y Mario pone en escena sus conflictos y sus resistencias delante de la representación de una escena primitiva organizadora diferenciando los adultos y los niños preservando un sentimiento de seguridad. La relación de co-apoyo de Santiago y Mario figura una forma de alternativa ansiolítica a sus dificultades de separación (a dos nos podemos sentir más fuertes y menos culpables). Mario retoma después el personaje del niño que decepciona a los padres y que es destituido. Pero la amistad con los compañeros, el co-apoyo, es un medio de restaurar el vínculo entre hijos y padres. La transferencia lateral favorece, con el juego de identificaciones, la proyección sobre el grupo de la parte mala y culpabilizadora de sí mismo que causa la decepción y la separación, pero también de identificarse a otros participantes, adultos y preadolescentes.

Lucía entra en escena

En el momento de las presentaciones, Lucía nos anuncia que ella viene al grupo porque tiene dificultades relacionales con sus camaradas de la escuela y con su hermana. **Leonardo**, un joven brillante escolarmente, narcisista y con frecuencia impertinente, cuenta su historia:

Se trata de una tienda de juguetes, a cargo de una vendedora mala que tasa las entradas y salidas de la tienda a los niños que vienen a visitar sin comprar nada. Los jóvenes deciden echarla introduciéndose en la tienda y encendiendo las máquinas y los robots para hacer creer que la tienda está encantada. Después de cinco noches, la vendedora asustada sale de la tienda y la abandona.

Los jóvenes proponen la tienda a una persona conocida, que acepta.

Leonardo elige a Lucia para el papel de vendedora de la tienda, el papel de la madre mala, controladora y frustrante. Lucia parece tan perpleja a la idea de jugar ese rol que la terapeuta propone tomar el rol en su lugar. Lucia será una clienta pero sigue tan perdida en el transcurso del juego. Le cuesta mucho dejarse llevar al mundo imaginario y se queda inmóvil. Los terapeutas tienen que apoyarla constantemente para que alimente su juego, muy pobre y poco simbólico, como pegado a la realidad. En otro momento del juego, Lucia aceptará representar a la vendedora mala, apoyada por la terapeuta, pero transforma el rol y juega una vendedora buena, es decir, una madre generosa.

En el transcurso de las sesiones, Lucia se deja llevar un poco por la dinámica del juego de manera pasiva. Ella se integra mínimamente en el grupo pero parece tener cada vez más placer en participar. El grupo percibiendo su fragilidad no la rechaza e incluso le ofrece protección. Los apoyos técnicos de los terapeutas en el juego favorecen su inmersión y sus esfuerzos de participación. El grupo adquiere cierta contención sobre todo de los movimientos agresivos y devuelve una imagen gratificante para cada uno. Gracias a estos apoyos, Lucia logra poco a poco jugar y entrar en los escenarios propuestos por los otros jóvenes.

En la cuarta sesión, Lucia aporta al grupo su propia historia.(que presenta poca distancia con la realidad). Lucia cuenta un acontecimiento que ha pasado en la realidad entre ella y su hermana. Nosotros le ayudamos a organizar su discurso y proponemos de transformar su historia en la de dos hermanas imaginarias. Lucia lo hace difícilmente y nos libra la historia siguiente.

Dos hermanas se pelean por la mañana. A la mayor le cuesta levantarse y la pequeña la zarandea. Pero más tarde cuando la pequeña se queda pegada delante de la televisión, la mayor se levanta y va a la escuela sola.

Leonardo destaca el carácter un poco paradójico de esta historia que nos recuerda la fabula de la liebre y la tortuga. Una manera de proyectar, de poner en escena, su sentimiento de ser una retrasada y su necesidad de valoración. La confusión entre el deseo de la una y de la otra hermana no parece llamar la atención de Lucia, aunque Leonardo lo haya explicitado muy precisamente. No es muy consciente de la tensión expresada por la

hermana mayor que no quiere crecer aunque se está volviendo más autónoma.

Algunas sesiones más tarde, después del anuncio de la llegada de otra chica, el grupo hace una asociación con respecto a las dos hermanas. Lucia apoyándose en las capacidades asociativas de los otros va a poder hablar de ella y diferenciarse de su hermana, más que en la historia anterior. Lucia nos dice entonces que en la realidad a su hermana le gritan más que le lleva la contra a su tío y su tía. La llegada de una nueva participante confronta el grupo a la llegada de una pequeña hermana con los fantasmas que se asocian. Para Lucia, el anuncio constituye una amenaza y toma sus deseos por realidades. Los terapeutas y los participantes prefieren la mayor a la pequeña, la de antes a la nueva. Los tres chicos por su lado se muestran más bien curiosos e impacientes de conocerla.

En la sesión siguiente **Camilla** integra el grupo. En el momento de las presentaciones, ella evoca sus dificultades de relación con sus compañeros particularmente con otra chica de la clase. Lucia declara en un movimiento de identificación mimética que ella tiene las mismas dificultades, calmando así su ansiedad. Se trata de una chica un poco más joven que el promedio del grupo, con buenas competencias sobre el plano cognitivo, pero también con grandes tendencias regresivas. Tiene una relación imaginaria con diferentes figuras animales y humanas en los que ella cree.

Los escenarios de las sesiones siguientes permiten abordar la rivalidad fraterna y sexual antes de abrirse a la destructividad en otro escenario que narra una escena primitiva un poco orgiaca

Mario nos relata esta historia.

Un niño abre la puerta de una máquina de lavar en funcionamiento para sacar un objeto (una goma) que había dejado en un pantalón. Esta apertura provoca una inundación que amenaza los pisos superiores? El niño corre al segundo piso para refugiarse en su cuarto consciente de la tontería que había hecho. Las dos hermanas descubren la inundación y le avisan a la madre que llama a los fontaneros. Estos se sumergen en el sótano (Mario dice "acné" en vez de "apné") para cerrar la puerta de la máquina y después hacer un agujero en el sótano para dejar correr el agua.

En el juego, **Mario** y **Leonardo** juegan los fontaneros, **las chicas** son las hermanas, **la terapeuta** juega la madre y **el terapeuta** su hijo. Este juego retoma la gran culpabilidad de Mario y de todos en general, ante la

amenaza que pesa sobre el grupo percibido aquí como representante familiar. El grupo como cuerpo materno es atacado y amenazado de destrucción sobre todo después de la llegada de la última chica que se sitúa bastante bien como hermana pequeña, cercana e interesada por los chicos, sin entrar en rivalidad directa con la terapeuta ni con Lucia. Los aspectos más incestuosos subyacentes no son retomados pero serán figurados en otro juego posterior. Los chicos son cada vez más actores activos y no temen cierta expresividad. Leonardo, un poco fanfarrón, favorece este movimiento. Lucia se mantiene evidentemente muy a distancia pero fascinada por el juego. A veces se sitúa como espectadora en particular cuando los actos agresivos y destructores son representados.

La sesión continúa con una historia de Leonardo

Dos niñas bebés llaman involuntariamente a los bomberos (144) que creen que hay una fuga de gas al malinterpretar las onomatopeyas de los bebés (agaga... gaz). La madre de las niñas está muy sorprendida al ver llegar los socorros que ella no ha llamado mientras que los hermanos mayores están divididos por esta llegada de los súper héroes. Uno está muy asustado mientras que el otro pide autógrafos.

En el juego **Leonardo** hace de bombero, el súper héroe, “yo juego a todo” añade Leonardo. **Mario** tiene que jugar el fanfarrón y **el terapeuta**, su hermano, el chico asustado. **La terapeuta** va a jugar la madre mientras que **las chicas** juegan los bebés. El juego es propicio a una gran regresión en la que Lucia se mete en representaciones anales de bebé que se tira pedos y hace caca por todas partes. Pero un tema emerge de ese ruido que se acerca al escenario de Leonardo, la seducción de la madre por el súper héroe. Mientras que la terapeuta muestra cuanto aprecia la presencia del bombero que viene a llenar su soledad, el terapeuta juega un niño asustado por la presencia de un tercero amenazador.

Algunas semanas más tarde, **Mario** va a proponer una metáfora de la salvación del grupo

Unos marineros se encuentran en plena tempestad y no logran bajar las velas. No pueden evitar los arrecifes y el barco naufraga. Solo tres personas logran escapar. Después de algunos meses pasados en una playa de la isla, deciden tímidamente aventurarse y terminan por descubrir un pueblo de gente civilizada. Después de haberlo observado a distancia, entran en el pueblo

con cierta inquietud. Quedan muy sorprendidos por el amable recibimiento que les brinda un habitante y que los conduce al rey. Este ordena que les den ropa nueva y les sirvan comida. Los marineros se sienten evidentemente aliviados pero deben desengañarse cuando se enteran que deberán quedarse en la isla, porque no hay conexiones con el continente.

La historia de Mario anticipa una larga serie de otras historias construidas sobre un modo onírico, más propicio a las asociaciones. El mismo relato es retomado la semana siguiente por **Camila** que propone otra distribución de papeles. En el curso de las sesiones, la isla-grupo imaginaria se puebla de nuevo lejos de la isla-familia real. Esta perspectiva tranquiliza y a la vez inquieta a los participantes mientras surge su propio futuro adolescente.

DISCUSIÓN

La regresión grupal ejerce sobre sus miembros una cierta inflexión hacia el mundo imaginario con frecuencia inhibido, hacia los fantasmas reprimidos que son fuentes de culpabilidad y ansiedad reprimidos. Un primer trabajo de simbolización es iniciado por la situación grupal y por las reglas del juego. Se trata en un primer tiempo de definir una doble identidad para sí y para el grupo. Dicho de otra manera, a la primera diferenciación yo/otro, se añade una diferenciación yo en el grupo/ yo fuera del grupo, que como toda diferenciación no va sin pérdida.

Freud (1914) escribe que el individuo lleva una doble existencia “*siendo él mismo su propio fin y como eslabón de una cadena a la que está sujeto más o menos contra su voluntad*”. Lo que suscita diferentes sentimientos y movimientos de proyección y de introyección entre ellos el de estar alienado al objeto individual o grupal pero también de estar contenido y de sentirse dentro del grupo un poco como en su casa. El marco, limita un espacio donde estos movimientos pueden desarrollarse y estas fluctuaciones del Yo extenderse.

El enfoque terapéutico grupal por la regresión que induce sobre todo en un primer momento favorece la posibilidad de retomar vivencias emocionales arcaicas, ofreciéndoles un espacio de representación. En este sentido, el dispositivo grupal ejerce una función transicional esencial sobre el funcionamiento psíquico de cada participante.

Es interesante constatar que el trabajo terapéutico grupal opera en diferentes niveles que se encastran y enriquecen entre ellos a medida que pasan las sesiones.

Un primer nivel prefigura el trabajo de simbolización instaurando un espacio de *ensoñación común (reverie)*. Este nivel sirve de soporte a un **segundo** en el que la actividad fantasmática puede desarrollarse en sus diferentes formas de simbolización.

Frecuentemente, el juego o el psicodrama permiten sentir de alguna manera la percepción física de la representación, el sentimiento de estar en un nuevo mundo, de ver de otra manera, desde otro punto de vista. Pero para acaecer como una representación, la figuración debe estar retomada por otras más complejas o contradictorias emanando de otros miembros del grupo.

El dispositivo psico-dramático en particular, permite dar un apoyo al funcionamiento psíquico del individuo sobre el de los otros participantes y de los terapeutas en un espacio de juego y de palabra. El apoyo del grupo se distingue del apoyo en la psicoterapia individual por las modalidades y la movilización transfero contra-transferencial diferentes que se expresan en los escenarios, la escenificación, el juego y la implicación corporal con los otros participantes. Ciertas técnicas como el **cambio de papeles**, el **juego en doble** (que consiste en doblar un personaje con el fin de apoyar a un paciente desprovisto de la capacidad de jugar, a hacer como-si, imitando otro personaje de sexo o de generación diferente. Un adulto o más raramente otro joven toma ese papel) o **la vocecita** (que consiste en jugar una vocecita que expresa los pensamientos secretos de un personaje. Es generalmente un terapeuta quien se autoriza ese papel habiendo prevenido al grupo de su intervención particular) contribuyen en aumentar las capacidades de figuración y de simbolización. Lucia tan frecuentemente desarmada para jugar un papel, incluso cuando se lo atribuía ella misma, recurre a la imitación de otro participante. Ella se divierte contemplando sus relatos, sin jugar, viendo a los otros jugar, ser otros, durante el tiempo de juego y luego ser ellos mismos.

Lucia continua viendo su terapeuta una vez por semana y le gusta contarle las travesuras que hace en el grupo. Ahora, tiene un mundo para compartir que integra su historia singular en la historia en transformación del grupo. Así se hace portavoz del grupo y su terapeuta es como si fuera su público. La indicación de grupo no se opone a la de una indicación de psicoterapia individual. Las dos pueden completarse en un acercamiento bifocal. Así Lucia ha pasado de un funcionamiento cercano a una ecuación simbólica, en el que juego y realidad podían confundirse, a una distinción entre mundo interno y externo inscritos en un relato.

Mario progresivamente pudo escenificar sus angustias de separación y también sus proyecciones agresivas y destructoras. Compartiéndolas en el grupo o haciéndolas representar a otros, pudo así crear un espacio transicional entre diversos niveles fantasmáticos, yendo desde lo arcaico hasta lo edípico. Así, este espacio ha favorecido un mejor vínculo entre los deseos de Mario de guardar a su madre para él soportando las mociones agresivas suscitadas por la rivalidad con su hermana pequeña. Además, el grupo ha permitido retomar ciertas angustias arcaicas en su problemática de castración, que habían quedado pendientes en el primer tratamiento individual.

Hemos mencionado la dimensión de repetición (retomar el mismo relato) o de funcionamiento circular vividos en el seno del grupo, tanto por los pacientes como por los terapeutas. Las sesiones son con frecuencia la ocasión de retomas, explícitas o no, de las historias o las escenas ya evocadas en el seno del grupo. Ciertos relatos tienen la misma trama (como muchos cuentos). Para R. Roussillon, la repetición no traduce solamente el fracaso de la simbolización. La compulsión de repetición puede tomar el significado de un movimiento que empuja a retomar el trabajo de simbolización y de apropiación de la parte de lo desconocido que lo constituye... El niño carente de simbolización buscaría intrínsecamente, a pesar de los fracasos y los traumatismos, la manera de avanzar.

LAS TERAPIAS GRUPALES Y LA INSTITUCIÓN

Como lo hemos dicho anteriormente, los tratamientos grupales están dirigidos sobre todo a pacientes que sufren trastornos severos y a los pacientes que crecen en entornos familiares difíciles. Hemos sugerido que ese tropismo podía tener en el terapeuta una función hipomana o defensiva. Los diferentes cuadros psicopatológicos dirigidos a las consultas públicas pueden a veces suscitar legítimamente en el terapeuta sentimientos depresivos pero también agresivos frente a la dificultad no sólo del trabajo laborioso de tratamientos individuales y de la fuerza de la compulsión de repetición, pero también frente a la discontinuidad o la falta de implicación o de movilización de los pacientes o de sus familias. La búsqueda de vínculo, de “pensamiento común” estimulando la implicación del terapeuta y un movimiento de removilización inter-psíquica que ofrece la co-terapia, con uno o varios terapeutas constituye una respuesta a priori positiva. Se trata para el terapeuta de reencontrar una forma de deseo y una creatividad indispensables al

arte del cuidado al paciente en los contextos difíciles y complejos.

Ser varios para pensar, compartir las impresiones y las reflexiones apoyándose en un material común, es como vivir una forma de intervisión in situ. La colaboración que puede establecerse entre los terapeutas de grupo participa en la creación de la cultura de grupo en los equipos terapéuticos. Esta cultura de grupo favorece la creatividad y acrecienta la capacidad de contener y sobrellevar estas situaciones difíciles y complejas. En este sentido, esta cultura grupal puede tener virtudes antidepressivas positivas y apoyar el vínculo de los pacientes con los terapeutas.

Esta dinámica conlleva, desde luego, sus riesgos. En efecto, el interés para los terapeutas de grupo puede relevar también de una reacción hipomana y/o de una propensión a sobreestimar su potencial terapéutico. En estos casos, el interés por el grupo puede poner en evidencia un bloqueo de la reflexión clínica y conducir en ciertos casos a hacer malas indicaciones encubiertas de buenas razones. Puede también reflejar una desconfianza excesiva hacia los movimientos transfero contra-transferenciales producidos en el seno de tratamientos individuales o substituirse al análisis de una contra-transferencia pretendidamente soluble en una contra-transferencia institucional. Por otra parte, en un sentimiento de sobrecarga, de tensión y de aislamiento del terapeuta, la inclusión en un grupo de un paciente puede ser entendida por razones que pierden su pertinencia terapéutica, porque en ciertos casos, es el único lugar disponible, la única indicación realizable o en otros casos, la perspectiva de un tratamiento individual de un paciente muy inhibido moviliza sentimientos depresivos o agresivos en los terapeutas. En el peor de los casos, el enfoque grupal podrá contornear la prioridad de la clínica y ser privilegiado para satisfacer ante todo las necesidades de los terapeutas, sobre todo sentirse menos solos, menos confrontados directamente a sentimientos de impotencia y al sentimiento de repetición o de rutina.

CONCLUSIÓN

El dispositivo psicodramático aporta una ayuda substancial a pacientes que presentan dificultades crónicas de simbolización y de integración pulsional, ligadas a trastornos del desarrollo, carencias afectivas y traumatismos así como de una conflictividad edípica demasiado intensa, dificultando la latencia dentro de contextos socioculturales y familiares complejos a menudo precarios.

Desde un punto de vista clínico, hemos observado el espesor del preconscious de Lucia y una mejoría de las capacidades de simbolización en los dos pacientes, así como una mayor aptitud a integrarse tanto socialmente como escolarmente. Esto ha permitido la continuación del tratamiento individual de Lucia en un seguimiento bifocal. En lo que se refiere a Mario, éste parece haber podido tratar a través del funcionamiento grupal, sus angustias de separación, y desarrollar una mayor autonomía favoreciendo una entrada en la adolescencia más serena. También ha podido adquirir más espacio para pensar y continuar mejor su escolaridad utilizando sus capacidades cognitivas y su imaginación libremente. Por otra parte la familia ha podido aceptar este seguimiento y permitirle crecer.

Además, hemos querido demostrar que el grupo presenta un interés para la institución y los equipos de terapeutas, ejerciendo una función meta o de contención al interior mismo del equipo. Nos parece que permite compartir, pensar juntos, continuar implicándonos y seguir siendo creativos en situaciones complejas en las que el pensamiento del terapeuta es atacado o paralizado. En ese contexto profesional, los miembros de un equipo de cuidados tienen que enfrentar a veces sentimientos depresivos, de soledad, de abandono y de impotencia.

Frente a la dificultad de contener los movimientos psíquicos ambivalentes de los terapeutas, suscitados por la complejidad de la psicopatología y del contexto socio-familiar, el placer de pensar y actuar con los colegas, favoreciendo un nuevo interés y motivación en las situaciones difíciles, puede constituir una reacción creativa y positiva.

Claro que las reacciones defensivas, para preservar la supervivencia de la cohesión del grupo, pueden conllevar igualmente manifestaciones maníacas y de negación de conflictos internos institucionales, seguidas de una externalización proyectiva de tensiones y emociones excesivas que pueden desembocar en una fuerte agresividad contra la institución en general o contra algunos de sus miembros.

Sin embargo la transferencia negativa sobre la institución no es forzosamente regresiva o peligrosa. Puede incluso favorecer en los terapeutas confrontados a tratamientos difíciles y discontinuos, la búsqueda de un espacio inter-psíquico que estimula su creatividad a fin de luchar contra las mociones arcaicas de repliegue sobre sí mismo, de rechazo o de denegación. Se trata aquí de recrear un vínculo social y profesional donde hace falta restaurar transacciones institucionales cuando

la institución no juega plenamente su papel de vínculo protector y, en el caso que nos concierne, se trata de trabajar en concierto con otros colegas en coterapia grupal, familiar etc.

Este trabajo nos ha permitido profundizar la riqueza del

enfoque terapéutico grupal que ya está bien documentado, tanto a nivel de las indicaciones clínicas como de la dinámica grupal. Pero nos ha permitido también explorar sus implicaciones y su interés en el manejo de la dinámica institucional de un equipo de consulta ambulatoria.