

Becerra Gordo, Mercedes  
Benaym, Liza  
Busquets Ferré, Lourdes  
Catalina Fernández, Cristina  
D'Agostino Ermacora, Sebastián  
De Castro Oller, María Jesús  
De Uribe-Zorita, Isabel Reyes  
Gabaldón Fraile, Sabel  
Galán Rodríguez, Antonio  
Garrán, Encarni  
González-Serrano, Fernando  
Gordo, Leire  
Houzel, Didier  
Iriarte, Leire  
Labin, Agustina  
Márquez Navarro, María Ángeles  
Martínez Pampliega, Ana  
Mascaró Masri, Norberto  
Ortiz Soto, Paloma  
Peinado Muñoz, Elisa  
Rabain Lebovici, Nicolas  
Taborda, Alejandra  
Terán Sedano, Sara  
Trejo, Diego  
Ubía Alcántara, Ruth  
Vegazo Sánchez, Esmeralda  
Villanueva Ferrer, Rafael

**N.º 65**  
**1º semestre**

2018

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

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

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)  
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)  
Ángeles Torner Hernández (Madrid)  
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)  
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)  
Fernando González Serrano (Bilbao)  
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)  
María Dolores Gómez García (Sevilla)  
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)  
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)  
Alain Braconnier Centro Alfreth Binet (París)  
M<sup>a</sup> 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 Univesidad Paris Descartes (Paris)  
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 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 (Paris)  
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)  
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

## INDICE:

<b>¿Hacia falta abrir la caja de Pandora?</b> <i>Didier Houzel</i> .....	9
<b>Aspectos éticos implicados en la medicalización de las personas trans en la infancia y adolescencia</b> <i>Sabel Gabaldón Fraile</i> .....	17
<b>Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia</b> <i>Nicolas Rabain Lebovici, Sebastián D'Agostino Ermacora, Liza Benaym y Norberto Mascaró Masri</i> .....	25
<b>En busca de la dimensión clínica del apego a través de las narrativas infantiles</b> <i>Antonio Galán Rodríguez</i> .....	35
<b>Los avatares de la adolescencia en nuestra época, a ritmo de las nuevas tecnologías</b> <i>Elisa Peinado Muñoz</i> .....	47
<b>Observaciones basadas en el trabajo de los conflictos de la parentalidad en padres de menores de dos años con sospecha de Trastorno del Espectro Autista</b> <i>Encarni Garrán</i> .....	59
<b>La relación entre la función reflexiva parental y el ajuste socioemocional de bebés de 9 a 14 meses de la Comunidad Autónoma Vasca</b> <i>Leire Gordo, Leire Iriarte y Ana Martínez Pampliega</i> .....	67
<b>Los escenarios de la abuelidad</b> <i>Sara Terán Sedano, Paloma Ortiz Soto, María Jesús de Castro Oller y María Ángeles Márquez Navarro</i> .....	73
<b>Dificultades en el abordaje terapéutico: a propósito de un caso clínico en una paciente adolescente</b> <i>Esmeralda Vegazo Sánchez, Diego Trejo, Isabel Reyes de Uribe-Zorita y Cristina Catalina Fernández</i> .....	79
<b>Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (Parte 2)</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	85
<b>Intimidación y tolerancia a la soledad en la adolescencia</b> <i>Fernando González-Serrano</i> .....	95
<b>Mecanismos autorregulatorios en el bebé y sus interacciones tempranas</b> <i>Mercedes Becerra Gordo</i> .....	105
<b>El grupo terapéutico con niños pequeños como tránsito entre familia y escuela</b> <b>Experiencia grupal: historia de la construcción de un tren</b> <i>Lourdes Busquets Ferré, Ruth Ubía Alcántara y Rafael Villanueva Ferrer</i> .....	111

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: [publicaciones@seypna.com](mailto:publicaciones@seypna.com)

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

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/?IscScript=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 Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>Was it necessary to open Pandora's box?</b> <i>Didier Houzel</i> .....	9
<b>Ethical aspects involved in the medicalization of trans people in childhood and adolescence</b> <i>Sabel Gabaldón Fraile</i> .....	17
<b>Multifamily groups: a new therapeutic approach in adolescence</b> <i>Nicolas Rabain Lebovici, Sebastián D'Agostino Ermacora, Liza Benaym y Norberto Mascaró Masri</i> .....	25
<b>In search of the clinical dimension of attachment through children's narratives</b> <i>Antonio Galán Rodríguez</i> .....	35
<b>The vicissitudes of adolescence in our time, to the rhythm of new technologies</b> <i>Elisa Peinado Muñoz</i> .....	47
<b>Observations based on the work of parenting conflicts in parents of children fewer than two years of age with suspected Autism Spectrum Disorder</b> <i>Encarni Garrán</i> .....	59
<b>The relationship between the parental reflective function and the socio-emotional adjustment of babies 9-14 months old from the Basque Autonomous Country</b> <i>Leire Gordo, Leire Iriarte y Ana Martínez Pampliega</i> .....	67
<b>Scenarios of grandparenthood</b> <i>Sara Terán Sedano, Paloma Ortiz Soto, María Jesús de Castro Oller y María Ángeles Márquez Navarro</i> .....	73
<b>Difficulties in the therapeutic approach: clinical case of a teen patient</b> <i>Esmeralda Vegazo Sánchez, Diego Trejo, Isabel Reyes de Uribe-Zorita y Cristina Catalina Fernández</i> .....	79
<b>Networks of subjective constitution and the complexity of the diagnosis of children from a relational perspective (2nd part)</b> <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i> .....	85
<b>Intimacy and tolerance for loneliness in adolescence</b> <i>Fernando González-Serrano</i> .....	95
<b>Self-regulatory mechanisms in babies and their early interactions</b> <i>Mercedes Becerra Gordo</i> .....	105
<b>Group therapy with young children as a transition between family and school</b> <b>Group experience: the history of building a train</b> <i>Lourdes Busquets Ferré, Ruth Ubía Alcántara y Rafael Villanueva Ferrer</i> .....	111

---

---

# EL GRUPO TERAPÉUTICO CON NIÑOS PEQUEÑOS COMO TRÁNSITO ENTRE FAMILIA Y ESCUELA

## EXPERIENCIA GRUPAL: HISTORIA DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN TREN

## GROUP THERAPY WITH YOUNG CHILDREN AS A TRANSITION BETWEEN FAMILY AND SCHOOL

## GROUP EXPERIENCE: THE HISTORY OF BUILDING A TRAIN

Lourdes Busquets Ferré\* , Ruth Ubía Alcántara\*\* y Rafael Villanueva Ferrer\*\*\*

---

### RESUMEN

En este artículo se reflexiona sobre los grupos terapéuticos en Atención Precoz. Se expone una experiencia grupal llevada a cabo en el CDIAP Equip40 con un grupo de niños pequeños conducido por una psicóloga y una fisioterapeuta. A través de viñetas clínicas, se describe el proceso terapéutico desde una mirada interdisciplinar y se muestran diferentes tipos de intervenciones.

**Palabras clave:** Atención Precoz, grupo terapéutico, niños, juego, psicomotricidad.

### ABSTRACT

This article reflects on therapeutic groups in Early Years. It deals with a group experience carried out at

the CDIAP Equip40 with a group of young children conducted by a psychologist and a physiotherapist. Through clinical vignettes, the therapeutic process is described from an interdisciplinary perspective and different types of interventions are shown.

**Key words:** Early Years, group therapy, children, play, psychomotricity.

### INTRODUCCIÓN

Foulkes (2005, pp. 99): "*...Ésta es la razón por la que el comportamiento neurótico tiende a disminuir en un grupo y el comportamiento normal se sostiene. ¿Sabe esto el grupo? No de un modo consciente, pero está forzado a actuar en esta dirección por el mero hecho de que solo puede crecer mediante aquello que es capaz*

---

\* Psicóloga y Psicoterapeuta acreditada por FEAP y Europsy. CDIAP Equip 40 Sant Feliu, Sant Vicenç dels Horts y Vallirana. E-mail: lourdes.busquets@gmail.com

\*\* Fisioterapeuta. CDIAP Equip 40 Sant Feliu, Sant Vicenç dels Horts y Vallirana.

\*\*\* Psicólogo Clínico y Logopeda. Asesor-Consultor CDIAP Granollers y CDIAP Caldes de Montbui.



*de compartir, y solo es capaz de compartir aquello que puede comunicar, y solo «comunica» mediante lo que tiene en «común» —por ejemplo, el lenguaje—, esto es, sobre la base de la comunidad en general...”.*

### ¿Por qué los grupos terapéuticos de niños en atención precoz?

Creemos que no sería una suposición excesivamente atrevida decir que los CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) organizan su atención al niño con dificultades en el desarrollo a partir de la comprensión del funcionamiento de las primeras relaciones en el seno de la familia y en el entorno cuidador (familiares, canguros, jardín de infancia, etc.). Sabemos que el desarrollo del niño es el resultado de la interacción de diferentes factores constitucionales y ambientales entre los cuales las primeras relaciones juegan un papel crucial. Por lo tanto, parece lógico afirmar que la Atención Precoz, el diagnóstico y el tratamiento, es una atención en gran medida grupal que pretende influir en el desarrollo del niño a través del trabajo con el grupo familiar (Foulkes, 1948).

Podríamos añadir que se trata también de un trabajo “en grupo” o sea, un trabajo en equipo en el que el niño, su familia, la escuela y los entornos sociales que lo cuidan y sostienen intentan cooperar para mejorar en lo posible el desarrollo y desatascar aquellos escollos que lo dificultan. Siempre, por supuesto, en la medida de las posibilidades de cada uno. El CDIAP participa en este “grupo” ofreciendo una ayuda para entender al niño con dificultades en su desarrollo, las dinámicas familiares y sus relaciones en el entorno escolar.

Desde esta perspectiva grupal del trabajo en el CDIAP parecería que la intervención en grupo con niños está en sintonía con la idea de la importancia del grupo en el desarrollo. Cabe destacar que estos grupos terapéuticos parten de un momento del desarrollo del niño (3-4-5 años) en el que la familia empieza a ceder protagonismo a los entornos sociales más amplios, como la escuela, y en el que la relación con iguales va teniendo cada vez más importancia. Por lo tanto, este tipo de atención deja, en parte, de lado al grupo familiar para centrarse en el grupo de niños y requiere de un cierto nivel de desarrollo en el niño (especialmente de relación, comunicación y simbolización) para que el grupo funcione.

La utilización de los grupos de niños en los CDIAP es variada, pero es evidente, que salvo en el caso de algunos equipos, podríamos considerarla como una herramienta terapéutica poco utilizada. Es frecuente que

este tipo de abordaje se plantee como una respuesta a la presión asistencial, pero esta ilusión suele durar poco ya que los esfuerzos de organización y la dedicación que requieren estos grupos es alto. Sin embargo, creemos que la intervención en grupo tiene posibilidades terapéuticas específicas que difícilmente se consiguen con otro tipo de intervenciones y que justifican por si mismas su utilización. En esta línea destacar la experiencia de Arias y Torras de Beà (2010) en los llamados Grupos de Observación Diagnóstica diseñados para complementar el diagnóstico que a la vez obtienen también resultados terapéuticos. Son grupos abiertos de cuatro a ocho niños, con un grupo paralelo de padres y de una duración trimestral, a razón de una sesión semanal de una hora.

Aunque pongamos énfasis en los beneficios que los grupos terapéuticos pueden aportar al niño en este momento evolutivo en que se está abriendo hacia la sociedad y en la situación vital de entrada en la escuela, los aportes de estos grupos terapéuticos creemos que van más allá de la ayuda a la socialización. A continuación, describimos algunos argumentos que pueden justificar la atención en este tipo de grupos en Atención Precoz y que aportan algo diferente a la atención en familia o en individual:

**Refuerzan el yo:** es una experiencia que proporciona seguridad y protección porque el sentimiento de pertenencia a un grupo da identidad a través de la imitación y la identificación con los otros niños. Promueve el autoconocimiento y, si consiguen que el niño aporte algo valioso al grupo, fortalecen su autoestima.

**Favorecen el desarrollo social y relacional del niño:** permite la expresión y comunicación entre iguales, la relación y socialización. A la vez se fomentan sentimientos de solidaridad y cooperación. Disminuye los sentimientos de exclusión y de anormalidad al compartir la experiencia con otros niños a los que les pasa algo parecido o “que están en condiciones semejantes”. Citando a Torras de Beà (2013, pp. 48) el grupo da: “... la oportunidad de expresarse, ser escuchado y escuchar, darse a conocer y conocer. Dicho espacio de escucha favorece la disminución del sentimiento de soledad, anormalidad de ser un extraño al que le pasan cosas que no le suceden a ningún otro, mitiga sentimientos de culpa y permite acercarse con empatía a las emociones de los demás y con menor ansiedad a las propias...”.

**Favorecen la mentalización de las emociones y su comunicación:** permite tener la vivencia de convertir la experiencia de conflicto en experiencia dialogante. Además, facilita que el niño vivencie a través de los otros

ideas y emociones que él no puede reconocer en sí mismo y que podrían quedar ocultas y no expresadas. Con ello, el grupo da la oportunidad de que sean escuchadas y tratadas al ser verbalizadas o jugadas. El grupo tiene una gran capacidad de movilización y permite ver en los otros niños dificultades que costaría identificarlas en uno mismo ayudando así a disminuir la ansiedad al compartir el malestar (Torras de Beà, 2013).

**Fomentan la resolución de conflictos:** el sentimiento de pertenencia incentiva la responsabilidad y favorece el apego a las reglas. También estimula la tolerancia a la frustración y combate la impulsividad.

## LOS GRUPOS DE NIÑOS PEQUEÑOS EN RELACIÓN CON EL MOMENTO EVOLUTIVO

Las dificultades y capacidades del grupo familiar se suelen traspasar al grupo escolar. Para adaptarse y funcionar en la escuela, que es una estructura grupal numerosa (grupo grande), se necesita: un cierto nivel de desarrollo, de construcción del sí mismo, de la capacidad de estar en grupo, de sentirse protegido y atendido en el grupo por el adulto o sea de compartir al adulto (maestra).

El niño de 3-4 años se encuentra en un momento de cambio personal muy importante. En estos primeros años ha ido construyendo una identidad y suele haber alcanzado un nivel de desarrollo que le permite ampliar el pequeño grupo de relaciones que le proporciona la familia e incorporarse a entornos sociales más amplios, fundamentalmente al escolar.

Al entrar en la escuela el niño cuenta con ese nivel de desarrollo alcanzado, pero también con una experiencia grupal que ha adquirido en la familia. Pero la familia, entendida como un entorno protector que ha permitido y potenciado su desarrollo, tiene unas características muy particulares y diferentes en muchos sentidos a las del grupo que el niño se encontrará en el entorno escolar.

### **Algunas características del grupo escolar y del grupo familiar.**

La familia es, generalmente, un grupo pequeño en el que la proporción de adultos - niños está bastante equilibrada y en el que los niños tienen distintas edades y por lo tanto distintas necesidades. Esto, y desde luego muchos otros aspectos de la familia en los que aquí no entraremos, permite que se den relaciones y vínculos muy estrechos entre los padres y cada uno de los hijos. Cuando hay hermanos, también se da una dimensión

grupal entre iguales, pero, aun así, el grupo pequeño familiar puede responder de forma muy individualizada a cada uno de los miembros. Si todo va suficientemente bien, los padres se ajustan al niño en función de sus necesidades, de las capacidades que va desarrollando y de las dificultades que pueda presentar para adaptarse a lo que el entorno familiar le va pidiendo, por ejemplo: la progresiva separación de la madre, el dominio del control de esfínteres o la llegada de un hermano. El niño también se adapta a las rutinas y tradiciones familiares, a la forma de hacer de sus padres y cuidadores. Los conoce y va pudiendo prever sus respuestas, sus sentimientos, etc. En este contexto de vínculos estrechos, de estabilidad y de rutinas cotidianas se pueden ir construyendo códigos de comunicación entre el niño y sus cuidadores, primero restringidos y luego el lenguaje compartido por la sociedad. La conversación entre adulto y niño es habitual gracias a lo que el lenguaje se puede desarrollar. Nos interesa transmitir que el entorno familiar, como hemos dicho si todo va bien, es protector y estimulante y le da al niño muchas posibilidades de relación y comunicación. No se nos escapa que la familia tiene una complejidad importante y elementos que limitan las posibilidades del niño, que lo sobreprotegen y/o lo desprotegen en ocasiones.

La escuela evidentemente es diferente: ofrece protección y estímulos para aprender, relaciones con otros adultos y con iguales, pero de otra manera. En cuanto al número, el grupo en un aula es mucho más numeroso que el grupo de hermanos y los adultos que los cuidarán y enseñarán son generalmente uno o dos. El entorno institucional escolar es más grande también y sus tradiciones y rutinas son diferentes. Se espera del niño que haya alcanzado un cierto nivel de maduración que le permita ir haciéndose cargo de su propio cuidado (hábitos). Se espera que entienda el lenguaje y que sepa comunicarse. Pero, sobre todo, y esto quizás no se suele decir, se espera que sepa estar en grupo, en el grupo grande. Que pueda compartir a la maestra con el resto de sus compañeros y sentir que lo que va dirigido al grupo, los cuidados, las propuestas y las comunicaciones en general también van dirigidas a él. En este contexto, inevitablemente las interacciones serán prioritariamente entre las maestras y el grupo, las interacciones individuales serán menos frecuentes y la protección, estimulación y comunicación se vehicularán prioritariamente a través del grupo.

Muchos de los niños que han tenido problemas en su desarrollo pueden mostrar mayores dificultades para adaptarse al entorno escolar, al grupo grande y

a la institución. Puede que se muestren más inhibidos, desorganizados y/o que presenten trastornos o retrasos en la motricidad, que les cueste más relacionarse y expresar sus emociones y como consecuencia pueden mostrar dificultades en el lenguaje y en la simbolización.

Es frecuente que los padres nos hablen preocupados de que su hijo no se relaciona con los otros niños. Parece interesarse, pero no se acerca o cuando lo hace es de forma inadecuada. Probablemente le cueste participar en actividades grupales y tienda a quedarse y sentirse excluido. Es posible que busque la atención individual de las maestras o que se refugie en actividades de su interés, pero desligadas de la actividad del grupo. Si este tipo de dificultades para participar en el grupo predominan, los niños se pierden la riqueza que aporta el contacto con otros niños. Pierden la variedad de intereses y la comunicación puede quedar muy restringida al limitarse casi exclusivamente a la que tienen con las maestras. Estos niños pueden transmitir la impresión de que se han resignado a estar en la escuela en lugar de irse adaptando realmente al medio escolar. Es un entorno que les viene “grande” en el que les cuesta integrarse y llegar a disfrutar. Las maestras suelen reconocer esta situación, pero les hace más difícil su tarea de atender en el contexto grupal del aula ese niño que necesita una atención tan individual.

El grupo terapéutico en estas edades puede suponer una experiencia grupal diferente de la que tiene en la familia y en la escuela e intermedia entre ambas. De esta manera, ayuda al niño a situarse mejor en el grupo grande que tiene en la escuela, aprovechando las posibilidades que ésta le ofrece.

## ¿QUÉ PUEDE OFRECER LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN GRUPO PEQUEÑO?

Nos gustaría destacar dos ámbitos en los que el grupo terapéutico puede ayudar:

a) Darles la posibilidad de tener una experiencia con iguales en la que puedan “practicar” la pertenencia a un grupo, la comunicación y colaboración entre sus miembros, a través del juego y con la ayuda de terapeutas del CDIAP (experiencia intermedia entre el grupo pequeño-familiar y el grupo grande - escolar).

b) Ofrecerles un espacio terapéutico en el que, con la ayuda de las intervenciones de las terapeutas, puedan darse cuenta de lo que les ocurre en el grupo y tomar conciencia de las emociones que surgen en el aquí y ahora de la actividad grupal.

El objetivo fundamental de los grupos terapéuticos de niños pequeños (3-4-5 años) es que consigan organizar un juego y jugar juntos. La tarea podríamos decir que es jugar. Al hacerlo los niños tendrán que: comunicarse, escuchar a los demás, expresar lo que quieren, intentar entenderse entre ellos, interesarse por aquello que los otros proponen, controlar sus impulsos, ceder ante los intereses de los otros, luchar por que se tengan en cuenta los propios, resolver los conflictos y llegar a acuerdos. Además, el grupo permite que se exprese aquello que un niño en una atención individual o con su familia no expresaría. Esta característica, pensamos que tiene una gran potencialidad ya que puede dar la oportunidad de que compartan conflictos, preocupaciones, vivencias o deseos que en individual costaría mucho que apareciesen, movilizándose procesos de cambio terapéuticos que no se movilizan en una atención individual. Por ejemplo, aquellos niños que se muestran inhibidos en las sesiones individuales cuando se les ofrece un espacio grupal tienen la experiencia de vivenciar a través de los otros niños como sienten rabia, frustración, se enfadan etc. Es decir, el grupo permite la expresión de estos sentimientos de un modo menos culpabilizadora y más libre de censuras.

Este espacio de colaboración y de juego compartido propiciará que los terapeutas hablen sobre lo que lo va ocurriendo y sobre lo que pasa entre ellos al intentar jugar juntos. De esta manera darán cohesión al ayudarles a tomar consciencia de que comparten ideas, proyectos y emociones, a resolver las dificultades que se presentan en la colaboración y a contener el malestar en esas situaciones.

Además, si se ofrece una atención en grupo a los padres, también facilitará que se acerquen a otras experiencias alrededor de sus vivencias como padres, de la visión que tienen de sus hijos y de los problemas que presentan.

## UNA MUESTRA DE NUESTRA EXPERIENCIA GRUPAL EN LA ATENCIÓN TEMPRANA. CONTENIDOS E IDEAS SOBRE LA FORMA DE INTERVENIR

A través del siguiente ejemplo nos gustaría transmitir y comentar el proceso que van haciendo un grupo de niños pequeños, que presentan algunas dificultades del desarrollo, hacia la relación y comunicación. También hacia la posibilidad de colaborar para conseguir jugar juntos y hacia el inicio del sentimiento de pertenecer a un “grupito de amigos”. Aunque también se podrá ver como

aparecen conflictos, lo cual es lógico, al intentar jugar juntos. Estas viñetas nos permitirán mostrar formas de intervención en las que las terapeutas han de ir variando su posición en relación a las necesidades de cada momento del grupo, adoptando diferentes niveles de participación e implicación en el juego, en los conflictos y en la ayuda a la comunicación entre ellos.

A continuación, presentamos un grupo cerrado de 6 niños con edades comprendidas entre los 3 y 4 años, conducido por una fisioterapeuta y una psicóloga. La interdisciplinariedad de las terapeutas aporta una mirada global que permite comprender el mundo interno del niño, integrando diferentes aspectos emocionales con el lenguaje corporal. La frecuencia de las sesiones es semanal, de una duración de 45 minutos a lo largo de un año.

La primera sesión se realiza conjuntamente con los padres e hijos donde se les ofrece un espacio para expresar sus dudas y preocupaciones. También para que todos conozcan el espacio en el que se desarrollará la actividad del grupo. A la vez se les transmite la importancia de la asistencia regular y se les comunica la existencia de un período de prueba para confirmar si el grupo es la ayuda más indicada. Las características comunes de los niños son: dificultad de relacionarse, sentimientos de inferioridad, poca tolerancia a la frustración, retraso en el lenguaje, ansiedades de separación, dificultades motrices leves o dificultades precoces en el desarrollo psicomotriz en el primer año de vida. El grupo se basa en el juego libre con materiales que facilitan la expresión a través del cuerpo y movimiento. Los intereses de los propios niños guían el hilo de cada sesión y los terapeutas ayudan que las ideas lleguen a todo grupo. El material está preparado y distribuido por la sala en tres espacios: la motricidad global (colchoneta, espejo, rulo y semicírculo), la motricidad fina (colores, pasta e hilo para enhebrar) y el de los juguetes (cocina, telas y piezas de construcción). Paralelamente también se ofrece a las familias la posibilidad de participar en un grupo de padres.

Hemos elegido una mirada centrada en la motricidad ya que está íntimamente ligada con la evolución emocional, intelectual y función simbólica (Aucouturier, 2005). A nivel evolutivo, el cuerpo es el primer lenguaje que se utiliza para expresarse. Partiendo de la idea que el tono muscular está estrechamente relacionado con la emoción, el bebé nota como es sostenido en los brazos de la madre y través de este intercambio corporal responde con reacciones corporales de acogida o de rechazo en el otro (Ajuriaguerra, 1993). Por tanto, el tono muscular tiene

una función de sostén, asegura el equilibrio del cuerpo y es el punto de apoyo de cada movimiento. La calidad tónica del niño determina cómo se siente a sí mismo, y cómo siente el mundo que le rodea (Coriat, 1974). Al ir incrementando la capacidad para simbolizar se irán desarrollando otras formas para comunicarse como el lenguaje. Cuando la simbolización no se ha desarrollado suficientemente, el niño continúa utilizando del lenguaje corporal para mostrar su mundo interno (Rota, 2015). Consideramos que la acción es una vía de expresión de aspectos no mentalizados que pueden angustiar y producir sufrimiento. Para favorecer la mentalización se hace necesario, por un lado, describir la acción del lenguaje corporal, y por otro dar un significado conectado con la emoción. Por ejemplo: describir las sensaciones del tono muscular, de rigidez, la dureza ligado con el sentirse frustrado, enfadado; describir sensaciones blandas, de dejarse caer relacionadas en ocasiones con sentimientos de tristeza y de desánimo. Este proceso permite la conexión entre sensación, emoción y pensamiento favoreciendo el desarrollo de la simbolización y crea las bases para la estructuración del yo corporal (Corominas et al, 1998).

### **Viñeta 1. El inicio: El tren se va construyendo.**

Las primeras sesiones se caracterizan por las dificultades de tolerar la ansiedad de separación. Todos los niños van al jardín de infancia, por lo tanto, ya habían tenido una experiencia previa. Pero separarse de sus padres para iniciar una relación con niños que no conocían les seguía costando, tal como podemos ver en la siguiente viñeta:

*“Anna no quiere entrar y su madre la acompaña sostenida en brazos hasta dentro de la sala. A Aitor y Jana los coge de la mano una de las terapeutas. Aina dice “la mama” y cuando entra empieza a llorar. La consolamos y hablamos que separarse de los padres cuesta y nos hace sentir tristes. Anna le enseña un peluche conejito a Aina. Decimos que el conejito ayuda a estar sin los padres y a continuación Anna lo abraza”.*

Es frecuente que al inicio se de una contradicción entre la atracción del grupo y el temor al grupo. También podemos observar como aparece la solidaridad y la empatía. Anna intenta tranquilizar a Aina cuando la ve llorar dándole su muñeco y, de alguna manera, este gesto inspiraría un tender la mano para decir que no está sola. Las terapeutas hablan de todo ello; verbalizan que no nos conocemos, que es nuevo y quizá nos asustamos o nos sentimos tristes. Por un lado, se sitúan “fuera” del grupo y sus comentarios describen el estado del



grupo, lo que siente y lo que hace. Por el otro, debido a la corta edad de los niños, también se hace necesario, en ciertos momentos, intervenciones de tipo individual para responder a la demanda de ser mirado, reconocido, calmado etc. El llanto de Aina y el consuelo que le ofrece Anna pueden ser compartidos por todo el grupo cuando las terapeutas crean un clima de tranquilidad y seguridad poniendo palabras a lo que están sintiendo. Son emociones normales y muy básicas, que el resto del grupo seguro también comparte: la angustia ante la separación y el consuelo. A través de Anna y Aina todo el grupo puede sentirse entendido y cuidado y empiezan a tomar conciencia compartida de lo que les pasa.



DIBUJO 1. Solidaridad. Solidarity

### Viñeta 2. Las ansiedades de separación expresadas a través de la caída.

Un aspecto que nos gustaría destacar es la aparición del juego de caerse al inicio del grupo que podría estar relacionado con los temores ante una situación nueva en la que no tienen relaciones que les hagan sentir suficientemente sustentados:

*“Jana se sube a la colchoneta y desde el cuadrado, como si fuera un gusano, se arrastra hacia abajo, sintiendo todo su cuerpo sobre una superficie firme y buscando notarse a sí misma. Las terapeutas describen el movimiento y los niños se ríen y la copian. Anna reproduce el mismo movimiento primero con el peluche conejito y después lo hace ella misma. A continuación, se sube al rulo y cae suavemente sobre la colchoneta. Los otros niños la imitan y van diciendo: ¡Ay, que me caigo!, mirando a las terapeutas y se ríen”.*

El placer de dejarse caer aparece entre los 15 y 18 meses. Los niños juegan a caerse y se vuelven a levantar solos sin ayuda. Es un momento importante de su desarrollo motriz ya que han conseguido la estabilidad

y el equilibrio (Aucouturier, 2005). Este juego utilizando el cuerpo les ayuda a ir tomando más consciencia de ellos mismos lo cual contribuye a la formación del yo y a ir conociendo sus posibilidades y propios límites. En definitiva, creemos que vivenciar estas emociones en primera persona ayuda al desarrollo de la propia identidad y el proceso de separación – individuación. Además, en el grupo, comparten lo que les pasa a ellos mismos y lo que les pasa a los demás niños.

En la viñeta creemos que se refleja el juego de la caída para expresar la separación de los padres. Inicialmente hacen una caída controlando sus movimientos y sin despegue del cuerpo. Necesitan todavía una contención física de todo su cuerpo durante la caída. Por tanto, es una de las pruebas de que la separación se está consolidando e indica que el niño puede vivir la sensación de abandono sin experimentar que sea demasiado intensa.

### Viñeta 3. La historia del grupo se va construyendo. Primeros juegos y experiencias compartidas.

Los inicios de los grupos son importantes porque permiten entender cómo responde cada miembro ante una situación común para todos. Siguiendo a Pavlovsky y Abadi (1980), las primeras sesiones tienen una gran influencia sobre el resto del tratamiento. El grupo en formación aún no tiene historia. Se va construyendo y las terapeutas, básicamente, van creando un espacio seguro a través de una función de contención, es decir, escuchan “activamente” y hablan de modo directo (Torras de Beà, 1996), teniendo en cuenta el tono de voz, el lenguaje a utilizar, etc.

Otro aspecto a señalar, es que pedimos a las familias que traigan calcetines antideslizantes para cada sesión. A continuación, exponemos una viñeta:

*“Comentamos que Aitor ya se ha sacado los zapatos antes de entrar. Los niños están sentados, muy cerca unos de otros, se van quitando los zapatos a medida que van hablando de sus calcetines; de los colores, dibujos etc. Las terapeutas se quitan también los zapatos y se entretienen en describir los calcetines de los niños prestando atención a cada uno”.*

Los calcetines han sido algo que les ha dado seguridad para no caerse, que traen de casa y sus padres les han preparado. Y a la vez, forman parte de la rutina compartida al empezar las sesiones ayudándoles a prepararse para el proceso de separación actuando como objeto transicional. Sería una manera de ir construyendo cierto sentimiento de identidad de ellos mismos, entendiendo que pies y los

calcetines podrían simbolizar algo de su “yo”. El grupo se va afianzando a través del reconocimiento de cada uno de los miembros y de lo que empiezan a compartir.

#### **Viñeta 4. Construyendo la confianza en el reencuentro y la confianza para expresarse en el grupo. El viaje ya está en marcha.**

Los juegos de esta primera etapa son pre - simbólicos y se caracterizan por las ausencias (esconderse – ser encontrado, aparecer – desaparecer). Los niños van tomando consciencia de su cuerpo sin la presencia del otro. Buscan, crean un espacio propio y juegan a que el otro lo reconozca. Más adelante se tapaban juntos debajo de las mantas expresando cierta necesidad de compartir emociones, intereses y preocupaciones comunes, como la separación y necesidad de confirmar que me encontrarán. En la misma línea, empiezan a decir palabras “prohibidas” recogidos por una colchoneta buscando un límite físico que les trasmite seguridad y contención.

*“Aina y Jana se esconden y dicen “pipi” y “caca”. Una terapeuta le comenta a la otra que ha oído una voz diciendo “pipi” y “caca”. El grupo se ríe y se añaden dos niños. Decimos que son palabras que hacen reír, que en el cole no se pueden decir y aquí dejamos. Aina dice que en el cole no se hacen tonterías”.*

Este juego se repite en diferentes sesiones y produce muchas carcajadas manifestando la confianza de decir aquello que no se puede decir en otros entornos y a ver qué pasa. Los terapeutas aquí no están interviniendo fuera del grupo, recogen el interés y si hace falta se implican en el juego como uno más. Otra forma de intervención a destacar es el diálogo que se establece entre la pareja de terapeutas como un modelo con el que los niños se pueden identificar. Tendría que ver con esta capacidad de observar y de hacerse preguntas en voz alta abriendo espacios para favorecer la comunicación y el pensamiento.

#### **Viñeta 5. Primeros desencuentros. Desajustes y reajustes en el grupo.**

En el grupo ya hay una idea de jugar juntos, pero todavía no hay una gran colaboración. Esto se puede observar, por ejemplo, en que aparecen juegos de identificación con personajes ideales, superhéroes, que no necesitan de los demás etc. Cuando los niños se implican como personaje suele ser la vía más fácil para realizar un juego creativo y para entrar en contacto con los otros. Es el nivel de juego en el que comparten experiencias y disfrutan en el aquí y ahora de la sesión. El lenguaje, generalmente en proceso

inicial de su desarrollo, todavía no es la vía principal para comunicarse con los iguales. Ante estas dificultades para colaborar y jugar juntos, las terapeutas hacen propuestas o sugerencias para llevar a cabo alguna actividad que piensan que puede ser viable y enriquecedora partiendo de sus intereses y participando en el juego de los niños. Pero, a la vez que van aumentando los intentos de colaboración entre ellos aparecen los conflictos:

*“Aina insiste que la comida está lista y los otros niños dicen que no quieren. Comentamos que a veces nos pasa que queremos jugar a una cosa y los otros niños no quieren y se pasa mal. Aina escucha muy atenta y asiente con la cabeza”.*

Esta intervención, aunque parte de la situación de una niña, se lleva al grupo como un problema general. Describe el estado, lo que siente, lo que hace en relación a los otros miembros y al grupo en su totalidad. De hecho, toda intervención dirigida a un niño influye en los demás.

En otros momentos el terapeuta actúa como “altavoz”, ayudando a conseguir que llegue el intento de comunicación de un niño al grupo. Por ejemplo, cuando surge una propuesta como el juego de los “Los tres cerditos” el terapeuta para asegurarse que llega a todos repite la idea y, si hace falta, añade algún elemento para facilitar el juego. En este sentido, Forcén y Moreno (2015) aportan el concepto de “matriz grupal agujereada” en los grupos de terapia de niños y adolescentes con trastorno mental grave. Describen que muchas de las ideas que se dan en el grupo pueden caer en saco roto por las dificultades de relación y comunicación que presentan los niños ya sea porque lo viven de una manera amenazante, porque se contagian fácilmente con las emociones de los otros etc. De esta manera, proponen la necesidad de crear una matriz auxiliar (pg. 71): “... actúa como continente de experiencias y significados del grupo, al tiempo que fomenta, orienta y media en la relación entre los participantes, traduce los fragmentos débiles y/o distorsionados de la comunicación, zurea los agujeros del discurso grupal aportando significados comprensibles a aquello que está pasando y tolera las oscilaciones entre la participación y el aislamiento...”.

Otro problema al que se enfrentan los niños que participan en el grupo es que, en ocasiones, para conseguir entenderse con el grupo puede que sea necesario renunciar a los propios intereses e incluso bajar el nivel de complejidad del juego. Este ajuste es, en ocasiones, una contrapartida necesaria para adaptarse al grupo.

A continuación, exponemos una viñeta ilustrativa de las ideas anteriores:

"Anna nos enseña sus calcetines y una terapeuta recuerda que al grupo nos gusta mirar los calcetines de los niños. Aina dice que no quiere quitarse los zapatos: ¡estoy cocinando y ya está preparado! Va llevando toda la comida sobre la mesa y vuelve a insistir: "la comida ya está". Hablamos que Aina ya ha hecho la comida y preguntamos quien tiene hambre. Boris dice que no y le pregunta a una terapeuta si tiene hambre. La terapeuta contesta que sí y que quiere comer. Boris contesta que no, que ha comido en casa. Decimos que no comemos de verdad y Aina añade: ¡comemos de jugar!".

Aina tiene un nivel de simbolización por encima del resto del grupo. Por un lado, aporta muchas ideas creativas y favorece un juego rico. Pero en ocasiones parte del grupo no la entiende y su propuesta no es seguida por los demás. Por otro lado, suele colocarse en el rol de madre que cuida, prepara la comida y castiga, con dificultades de expresar emociones de dependencia y necesidad de ser cuidada. En este sentido, el grupo le ofrece la experiencia de poder variar y no quedar encasillada en un papel o en una vivencia. También crea un espacio en el que se puede probar y ver lo que hacen los otros. El terapeuta también ha de ser espontáneo y dar respuestas al aquí y ahora desde lo que le sugiere la situación. Hay terapeutas que basan la mayor parte del trabajo en la conversación, incluso con niños muy pequeños. Personalmente nos parece importante y creativo que el terapeuta "invente" la técnica para cada grupo, y que la vaya modificando siguiendo la inspiración de éste (Torrás de Beà, 2013).

### **Viñeta 6. Vuelve la caída, pero ahora asociada a la satisfacción del dominio del cuerpo.**

Las ansiedades de separación van pasando a segundo plano y se ponen de manifiesto otras angustias que se continúan expresando por vía corporal con juegos sensoriomotrices como: equilibrios, giros, saltos, trepar, balanceos, buscando de esta manera la experimentación de su competencia motriz. La sensorio motricidad acompaña al niño durante las diferentes etapas evolutivas de juego, como en los juegos de reaseguramiento, los citados anteriormente, que proporcionan sensaciones más internas y propioceptivas. El niño realiza un movimiento global integrando lo motriz y lo emocional:

"Aina propone coger el cuadrado y dice que no se puede pisar la colchoneta porque quema, hay lava y que es un volcán. Los niños empiezan a saltar desde el cuadrado hacia la colchoneta. Boris exclama: ¡qué voy! Y se espera antes de saltar. Es un juego de mucha emoción y

vamos describiendo la sensación de que los pies queman y del peligro. Entonces Jana coge una manta y la pone encima de la colchoneta. Una terapeuta dice que parece una protección y Aina añade que así no se queman. Boris se sitúa encima del cuadrado, pica con los brazos y dice que están haciendo obras, que hacen mucho ruido y no se puede saltar. Esperamos y después nos informa que ya se puede saltar. Observamos que Boris, a menudo, exclama que hay peligro: ¡quita los pies que queman!".

Con la maduración del juego de la caída aparece el salto en profundidad; es una sensación que permite a los niños experimentar un gran bienestar a nivel cinestésico, donde se pierden los apoyos y referentes espaciales. Se experimenta el placer de volar como una manifestación de la omnipotencia mágica del desarrollo individual y es un medio para manifestar la voluntad de poder y el placer de ser uno mismo (Aucouturier, 2005).

En la viñeta se describe un momento grupal en el que comparten un juego que todos están interesados. Parece que el grupo se siente lo suficientemente contenido para tomar riesgos y motrizmente arriesgarse también con el movimiento. Pero a veces tomar riesgos asusta y puede aparecer el miedo a la incertidumbre. A continuación, surge la necesidad de apaciguar estas angustias expresadas con la manta que protege o unas obras que obligan a parar y ofrecen la sensación de control. Las intervenciones de las terapeutas están encaminadas a dar seguridad verbalizando los miedos y los recursos que se utilizan para hacer frente. También se observa cómo, en este momento, los miembros del grupo hacen aportaciones dirigidas a un mismo fin añadiendo ideas y acciones, pero respetando las de los compañeros. El ritmo ya podría parecer el de una conversación.

### **Viñeta 7. El destino y el equilibrio ante las diferencias. La creatividad dentro del grupo.**

En otra etapa más avanzada, van desarrollando el juego del tren y se convierte en algo que disfrutan juntos y les da una identidad grupal. Presentamos una viñeta justamente antes de vacaciones de verano:

"Jana propone que la colchoneta es un tren. Aina llama: ¡pasajeros! Los niños se sientan y les proponemos que se cojan de la cintura del otro. Anna es la única que no se sube al tren y observamos que se agarra todavía más fuerte al bolso que ha traído de casa. Una terapeuta le pregunta si quiere mirar el tren con ella y Anna dice que sí y se sienta sobre sus piernas. Aina dice que se van de vacaciones y Bruno añade que pasan por un túnel.

*Aina pregunta: ¿estáis todos listos? Parece que no contestan y después de una breve pausa exclaman: ¡sí! Y la otra terapeuta los arrastra moviendo la colchoneta hacia delante y hacia atrás”.*

Antes de la separación del verano juegan a que se van de vacaciones. El grupo sabe de su continuidad y de las interrupciones que le suceden. Hay una niña que se sitúa fuera y parece que no está preparada para unirse al juego del tren. Una terapeuta le propone observar conjuntamente transmitiéndole que puede estar en el grupo de esta manera. Así, seguramente, ya no se sentirá fuera del grupo. En gran parte, depende de cómo lo sintamos nosotros; hay niños más observadores, otros más actuadores e impulsivos, o más obsesivos pero cada uno aporta algo diferente y personal al grupo. Que un niño no participe en la práctica de la actividad no quiere decir que esté fuera, participa de otra manera. Además, si las terapeutas no lo pierden de vista y lo siguen mentalmente, intentando entender que le está pasando, el niño se sentirá recogido y entendido y esto facilitará que se incorpore al juego más adelante.

En este juego los niños tienen una actitud motriz más estática de dejarse llevar con el arrastre pasivo de la colchoneta. Pero a la vez activan su musculatura para evitar el desequilibrio y consecuente caída. Notan su cuerpo a través de la acción del otro. Aparecen simultáneamente sensaciones propioceptivas y exteroceptivas que provocan la estimulación laberíntica para no perder el equilibrio. Con este dejarse llevar muestran una total confianza en las terapeutas.

A lo largo del proceso terapéutico, el tren sigue evolucionando y se convierte en un rulo donde emergen juegos de equilibrio y reaparece la caída. Observamos cómo van aportando ideas creativas: construyen una estación, cogen comida de la cocina para llevársela,

utilizan objetos que simbolizan trenes y hablan de las diferencias (rápidos - lentos, de pasajeros - de carga). Principalmente interaccionan entre ellos, pero a veces cada uno va por una vía diferente. En estos momentos el equilibrio, balanceo y saltar son los protagonistas. A menudo el deseo de balancearse proporciona el deseo de la regresión y de ser envuelto por el ritmo (Aucouturier, 2005). También el control del propio cuerpo, de la caída y ponerse al límite, pero no caer. Es importante destacar que lo están vivenciando juntos y nos preguntamos si estarán expresando o poniendo a prueba el equilibrio del grupo.

**Viñeta 8. Mayor implicación y colaboración del grupo. Aparece la competitividad, la rivalidad. Lo que los une y lo que los diferencia.**

Llegados a este punto del viaje, el grupo expresa interés por llegar a las distintas destinaciones; hay niños que bajan en una estación y otros se quedan. Se empiezan a diferenciar y simultáneamente aparecen los conflictos: la envidia, la competitividad (ser el primero, ser el conductor) y a la vez se va desarrollando sentimiento de empatía: todos nos enfadamos, a veces nos ponemos tristes, hay cosas que dan rabia. Las intervenciones de las terapeutas están al servicio de convertir la experiencia de conflicto en experiencia dialogante (Torras de Beà, 1996) y van encaminadas a la resolución de conflictos que los mismos niños no pueden resolver. Describimos una situación muy habitual:

“Todos quieren ser el primero en salir y Boris empuja a un niño buscando sitio delante de la puerta. Decimos que no nos podemos hacer daño, que todos quieren ser el primero y hace enfadar no serlo. Proponemos pensar una manera y preguntamos si quieren hacer la canción de “Una plata d’enciam” y a quien toque será el primero. Se muestran contentos con la idea y, espontáneamente, se sientan todos al suelo y cantamos juntos”.

Sentimos que se hace necesario marcar límites para dar seguridad. El tipo de intervención es directiva, ayuda a regular las emociones y no dejar que el grupo quede atrapado en un estado de excitación. Se ofrece una salida; un juego más estructurado, como por ejemplo podría ser el dibujo, y otra manera de representar el conflicto y expresar las emociones. Cabe decir que “Una plata d’enciam” fue un momento de reunirnos y prepararnos para despedirnos con los zapatos ya puestos creando un espacio dónde hablamos de lo que ha pasado durante la



DIBUJO 2. El tren. The train



sesión.

Otro aspecto que nos gustaría resaltar en la viñeta es que hay un niño que empuja y hace daño a otro. Aquí las terapeutas tienen cuidado de no juzgar ni señalar las dificultades de un niño en el grupo. En niños impulsivos pueden pensar que son los malos y el grupo depositar la agresividad en él. En niños inhibidos puede provocar vergüenza, humillación, sentirse descubierto y criticado ante el grupo.

### **Viñeta 9. La casa - grupo como protección ante la agresividad y donde se puede jugar a ser agresivo.**

A través de los juegos observamos como el grupo va tomando forma de una gran familia. Los niños dramatizan ser familias de tigres, de mamás y papas que tienen que cocinar, que se van al trabajo y cuando es la hora de dormir, etc. La siguiente viñeta se sitúa hacia finales del proceso terapéutico:

*“Bruno coge la colchoneta y quiere construir una casa más grande para jugar a Los Tres Cerditos. Aitor hace de lobo malo y se come a los otros cerditos. Observamos como provoca al grupo y busca que lo agredan. Hay una cierta confusión y miedo. Una terapeuta decide quedarse dentro de la casa como cerdito y la otra dramatiza que es el lobo con Aitor. Después, Aitor dice que quiere ser un cerdito y entra en la casa con los demás”.*

Las terapeutas observan que el grupo está asustado y dan vía para poder jugar el miedo. Ambas van dramatizando emociones: la vulnerabilidad, la omnipotencia, el enfado etc. Intervienen participando en el juego de los niños “casi como uno más” y a la vez los acompañan; una con los cerditos a contener los sentimientos de miedo y desamparo y la otra con el lobo ayudando a representar y regular la agresividad.

### **Viñeta 10. La despedida. ¿Qué se llevan de la experiencia grupal? Los pasajeros van llegando a la estación.**

Preparamos para el final del destino e ir llegando a la estación ha sido todo un reto para los niños y, también, porque no decirlo, para las terapeutas. No queríamos terminar este viaje y sentíamos que nos faltaba tiempo, que todavía quedaban aspectos para conocer y descubrir. Fue el mismo grupo quien nos ayudó a reconocer lo vivido para decir “adiós” a una buena experiencia y decir “hola” a otras futuras experiencias grupales, en el colegio, amigos, familia y, en definitiva, a diferentes entornos

naturales (Vilas, 1998). La viñeta escogida muestra cómo nos lo hicieron saber:

*“Aina nos explica que hay dos trenes y que si te caes de uno te montas en el otro. Comentamos que Aina tiene una idea. Preguntamos cómo jugábamos con este tren y Bruno contesta juntos. Colocan una colchoneta en el suelo para hacer el tren que arrastramos y al lado un rulo grande donde se sientan todos los niños que es el tren donde hacen equilibrios y se caen todos juntos. Los niños se interesan por las diferencias de los trenes; alto - bajo y rápido - lento. Recordamos que en sesiones anteriores hemos jugado mucho al tren. Pronto será la hora de recoger y anticipamos que nos diremos adiós. Bruno chilla estridentemente fuerte: ¡nooooo! Aitor, con cara asustado, se tapa las orejas y empieza a sollozar. Decimos que cuando nos lo pasamos bien cuesta despedirnos y que en el grupo hemos visto que nos enfadamos y nos ponemos tristes”.*

Pensamos que estos dos trenes representan el inicio y el final del grupo; con el juego de arrastrar el tren empezamos a jugar y con el tren grande de los desequilibrios acabamos. Nos están diciendo que han crecido, que han pasado ser de pequeños (más dependientes pues necesitaban ser llevados por la terapeuta) a ser más grandes. A nivel motriz hay una importante evolución; el primer tren era arrastrado y más pasivo. El tren del final busca el equilibrio, se cogen unos con otros para aguantarse y disfrutan cuando se caen juntos. Las caídas del principio también son diferentes a las del final: las del inicio tenían que ver con la separación y ahora representaría la confianza en el grupo y seguridad en sí mismo como individuo. La intervención realizada por las terapeutas recuerda las sesiones anteriores y sitúa temporalmente en su historia como grupo y en el aquí y ahora.

Una de las maneras que utilizamos para ir preparándonos para la despedida ha sido a través de la representación gráfica. Realizamos un calendario sencillo dibujado con los niños indicando los días que nos faltaban. Necesitaban hablar de la despedida, era un momento de hacer grupo y nos permitía observar como la iban viviendo. El último día, escribimos el nombre de los niños y también el de las terapeutas como una manera concreta de representar el grupo con todos sus miembros. Pensamos que justamente en el momento de acabar, la individualidad vuelve a jugar un papel importante, pero a la vez también se llevan una experiencia grupal y observamos que, por primera vez, algunos niños (Bruno, Anna y Aitor) pintan juntos en la pizarra.

## **ASPECTOS PRÁCTICOS. INDICACIONES Y EL COMPROMISO DE LA FAMILIA. ELEMENTOS QUE CONDICIONAN LA ELECCIÓN DE NIÑOS PARA PARTICIPAR EN EL GRUPO**

A partir de la experiencia de realizar grupos terapéuticos de niños pequeños en el CDIAP hemos podido observar que, a pesar de la variedad que puede haber en las características de estos grupos y en su forma de funcionar, se suelen mantener una serie de constantes en sus objetivos y en su evolución. La variedad a la que nos referimos tiene que ver con la edad de los niños, con su madurez de desarrollo, con la presencia de algunos trastornos y con el estilo de los terapeutas. La edad y la madurez cognitiva, comunicativa, motriz y emocional son importantes porque suelen permitir al grupo implicarse pronto en juegos compartidos con mayor nivel simbólico. Esto favorece la expresión de sus ideas, de sus intereses y de sus dificultades y facilita que disfruten jugando juntos de manera que el grupo puede cohesionarse antes.

El carácter de los niños también condiciona el desarrollo del grupo. La presencia de niños muy impulsivos o agresivos que toleren poco los límites, puede llevar al grupo a situaciones de mucha excitación o de fuertes conflictos entre los niños, generando inseguridad y dificultando la comunicación y la cooperación. Los niños muy inhibidos, al no poder implicarse activamente y aportar sus ideas, pueden fomentar desánimo y un cierto empobrecimiento del grupo.

La selección de los participantes del grupo es importante pero también conviene tener en cuenta que el grupo no será la suma de sus miembros, sino que tendrá una personalidad propia. Es difícil prever cual será la manera de ser de un grupo de niños pequeños hasta que no lleva un tiempo funcionando. Es frecuente, además, que la situación grupal desvele ansiedades o capacidades en cada uno de sus miembros que no habíamos observado en el funcionamiento familiar o en la atención individual y nos sorprenda. Esto, que puede ser visto como una complicación también será una oportunidad de conocer mejor y de forma más completa, a cada uno de los niños que participan aportando valor diagnóstico a la propuesta de atención grupal.

Como decíamos, esta diferencia en la personalidad de cada grupo no impide que observemos elementos comunes a todos ellos. Gran parte de estos elementos comunes tienen que ver con la edad. Estos grupos suelen

variar entre los casi tres años y los cinco años. Pero cada vez son más frecuentes los grupos de niños que se inician alrededor de los tres años. La utilización de estos grupos ha dejado de ser el “final” de la intervención en el CDIAP y está pasando a ser una alternativa en cualquier momento del proceso de atención. En estas edades los niños se interesan por sus iguales, pero todavía les cuesta compartir, separarse de los padres y puede que teman las reacciones de los otros niños. En las primeras sesiones se suelen dar pocas interacciones entre ellos. En esos momentos, el miedo y la inseguridad ante la nueva situación se convierten en uno de los elementos centrales. Como contrapartida también podemos ver como empiezan a interesarse por los compañeros y por sus actividades. Es un momento privilegiado para ver cómo responden a esta nueva situación, que es igual para todos, y podemos empezar a intuir cual será el papel que jugará cada uno. Poco a poco irán confiando y empezarán a relacionarse entre ellos y, con la ayuda de los terapeutas, compartirán juegos y colaborarán. Pero al aumentar la relación entre ellos también aparecerán los conflictos. Se disputarán el material, querrán ser el primero o tendrán que soportar que el grupo no quiera seguir el juego que alguno de ellos propone. Es probable que pongan a prueba los límites y también que aparezca mucha excitación al jugar llevando al grupo a situaciones difíciles de controlar. Se pueden producir momentos de agresividad que hay que entender y controlar. En general, los grupos de niños suelen ser muy intensos y ruidosos. Pero también se presentarán dificultades relacionadas con aquellos niños que se inhiban y tiendan a no participar.

En estas edades, creemos que el terapeuta ha de ayudar a que el grupo vaya organizándose y a que puedan jugar juntos. Ante las situaciones de desorganización o de agresividad, los terapeutas es probable que se sientan desbordados y que les cueste entender lo que le está pasando. Seguramente sentirán parte de la ansiedad que les traspasa el grupo y será importante que puedan calmar y reconducir la situación. Cuando puedan empezar a jugar y a disfrutar, los terapeutas sentirán que están consiguiendo alcanzar los objetivos del grupo: jugar juntos, ayudarse, transformar el conflicto en diálogo, etc. O sea, el grupo estará realizando la tarea esperada. Sin embargo, los conflictos, la excitación, la agresividad, los celos, la envidia o la inhibición, serán sentidos, con razón, como obstáculos para conseguir un buen funcionamiento en el grupo. Esto es verdad, pero conviene no olvidar que esas dificultades que se expresan, que interrumpen y dificultan la realización de su objetivo de jugar juntos,

son también la tarea del grupo. Por ello es importante entender estos conflictos como objeto privilegiado de nuestra atención. Lo importante será lograr que se puedan reconducir encontrando otras formas de expresión como el juego, el dibujo o la verbalización. Con la ayuda de los terapeutas, el miedo puede dar paso a juegos en los que el grupo se protege del peligro que coloca fuera, por ejemplo, en la figura de un lobo. Pero también pueden probar a ser el lobo, el dragón o el cocodrilo. Así jugarán la voracidad y la agresividad y colaborarán en la construcción de casas o castillos donde resguardarse. El grupo habrá podido dar una forma aceptable a algo que momentos antes parecía molestar a todos e interrumpir los intentos de construir un juego en común.

Resumiendo, podríamos decir que la “tarea” de un grupo de estas características es “jugar juntos” y que las dificultades que se van dando para conseguirlo son la “anti - tarea” (Bion, 2004), pero que esta “anti - tarea” es también la “tarea” del grupo.

### **Cómo ayudar**

Hay que tener en cuenta que los niños pequeños necesitan ayuda para colaborar no solo por las dificultades que presentan sino, también, por su inmadurez. En el material presentado anteriormente se han ido mostrando algunas formas de ayudar al grupo: se recogen iniciativas y se ayuda a transmitir las al resto del grupo que de otra manera serían ignoradas; se anima a participar; se ayuda a expresar lo que siente el grupo o lo que sienten sus miembros en las interacciones que se van dando; se lidera el juego haciendo propuestas y participando activamente cuando hace falta; se ponen límites; se acoge y se calma el malestar; etc.

Los límites del grupo y en el grupo son un tema importante. Es importante que los niños y los padres conozcan estos límites, por ejemplo, a qué hora empieza el grupo y a qué hora se acaba o que está permitido en la sesión y que no. El estilo de los terapeutas condicionará las fronteras de estos límites, pero también lo hará el carácter del grupo haciendo que los terapeutas se muestren más o menos flexibles.

Estos grupos de niños pequeños también generan dudas en los terapeutas en cuanto si han de intervenir más o menos activamente. Si los terapeutas proponen los juegos y participan mucho, pueden sentir que condicionan demasiado la actividad del grupo limitando el despliegue de los intereses de los niños y de sus capacidades. Pero, si no intervienen, es posible que el grupo se disperse excesivamente y no consiga aglutinarse alrededor de

ninguna propuesta de juego. Nosotros creemos que en estas edades los terapeutas han de ser activos, impulsar y participar en los juegos cuando sea necesario, pero que han de escuchar los intereses y ansiedades que expresa el grupo y encontrar el momento de ir retirándose a un segundo plano observando y verbalizar desde una posición más externa.

Podríamos esquematizar en seis pasos la forma y el proceso como los terapeutas ayudan a jugar. Los tres primeros aglutinan al grupo y los tres últimos ayudan a que funcionen los niños como grupo y a jugar juntos:

1. Se parte del interés y la ansiedad predominante en el grupo, expresada o no con claridad, por uno o varios de sus miembros.
2. A partir de este elemento, que se intuye que puede interesar al grupo, se ayuda a organizar una actividad, como: construir un tren, una casa, un tobogán, un camino, un coche, etc. También puede ser un cuento o dibujos. El terapeuta aumenta su actividad y su liderazgo. Se implica activamente en el juego y a la vez anima a los niños que se quedan fuera a que participen.
3. Cuando consiguen jugar juntos, lo importante es que comparten una emoción. Esta experiencia es lo que los hace grupo.
4. Se recogen las comunicaciones de los niños, sus iniciativas, sus expresiones individuales en el grupo que surgen a partir de la actividad.
5. Se ayuda a vehicular estas iniciativas de los miembros. Desarrollar, ampliar el juego y facilitar el diálogo entre ellos y con los terapeutas.
6. Ir retirándose en la medida de lo posible dando paso a los liderazgos que puedan surgir entre ellos.

### **Indicaciones y contraindicaciones**

Los criterios para participar en este tipo de grupos tienen que ver con la capacidad de los niños de relacionarse con los iguales y de sentirse pertenecientes a un grupo. Las indicaciones de lenguaje y motricidad son secundarias; todos los grupos comparten algo inicial y básico que es la cooperación y la comunicación. Se valora las dificultades personales que entorpecerán las relaciones interpersonales y a la vez los recursos que permitirán disfrutar jugar conjuntamente y desarrollar la creatividad. Arias y Torras de Beà (2010, pp. 136) consideran que la “fórmula” para indicar es la siguiente: “...es indicado para grupo el niño que, necesitando tratamiento psicoterapéutico, puede beneficiarse de esta modalidad terapéutica y permitir que los otros niños se beneficien también, o sea, que el

grupo funcione...”. Excluye a los niños excesivamente actuadores o agresivos o con un claro problema psicótico. Esta formulación es válida también para los grupos de padres.

Según nuestra experiencia en Atención Precoz, a la hora de hacer las indicaciones casi siempre se nos ha colado algún que otro niño con rasgos psicóticos que, o bien porque se ponen de manifiesto en la situación grupal y en la atención individual no, o quizá porque el terapeuta no se había percatado durante el tratamiento debido a la temprana edad. En este sentido, el terapeuta se puede llegar a plantear si el grupo se beneficia de un niño que necesita de un acompañamiento y atención casi individual. Consideramos que, aunque son experiencias terapéuticas que requieren mucho esfuerzo y poca gratificación, posibilitan que los niños sean testimonios de cómo cuidar e intentar dar significado a esas partes más frustrantes de uno mismo, impulsivas y patológicas, que de hecho todos tenemos.

**La familia**



DIBUJO 3. Familia. Family

Nos referimos a la capacidad de compromiso y comprensión por parte de la familia de la necesidad de ayudar al niño y de las posibilidades que ofrece el trabajo en grupo. Pero, ¿Cómo atendemos a la familia?, ¿Cómo hacemos el seguimiento individual de las familias? y ¿Por otros terapeutas o por los terapeutas del grupo?

Los grupos de niños a estas edades, tal y como hemos ido comentando, expresan ansiedades primitivas y emociones poco mentalizadas. Es importante que los padres dispongan también de un espacio para compartir sus preocupaciones y ofrecerles un acompañamiento y sensibilización en la crianza de sus hijos. Nuestra experiencia con los grupos paralelos de padres nos ha permitido observar que las emociones expresadas a través

del juego en el grupo de niños a la vez son verbalizadas en el grupo de padres actuando, inconscientemente, como un vaso comunicante entre ambos. Como, por ejemplo, cuando los padres hablan de los miedos de sus hijos y de cómo poder ayudarlos, al mismo tiempo los niños dramatizan en la sesión grupal que son fantasmas y se disfrazan con sábanas expresando la necesidad de ser fuertes y a la vez encontrar a alguien que los proteja delante del peligro.

Cuando el grupo paralelo no es posible, se hace necesario pensar de qué manera seguir atendiéndolos al inicio, mitad y final del grupo: ya sea a través de entrevistas con los terapeutas del grupo, entrevistas con el terapeuta de referencia o sesiones grupales con los niños y los padres.

**Y PARA CONCLUIR**

El grupo terapéutico en Atención Precoz puede suponer una experiencia diferente de la que el niño tiene en la familia y en la escuela e intermedia entre ambas. Es indicada para desencallar diferentes aspectos del desarrollo y facilitar la relación y comunicación. Y de esta manera, puede ayudar al niño a situarse mejor en el grupo grande que tiene en la escuela aprovechando las posibilidades que ésta le ofrece.

Estos grupos suelen generar en los terapeutas mucha tensión emocional y temores: a la incertidumbre de no saber que pasara; a que no venga nadie o casi nadie al grupo; a que se hagan daño; a que no se entiendan y no consigan jugar juntos; a que los conflictos no se resuelvan y se produzcan agresiones o roturas; al descontrol; a no comprender lo que pasa en el grupo y lo que se está expresando; a sentir que no se llega a todo lo que va pasando y/o a que la comprensión de lo que ocurre en el grupo y la respuesta de las terapeutas vaya un ritmo demasiado lento comparado en la velocidad en que las cosas van sucediendo. En cualquier caso, el terapeuta duda sobre cómo se consigue que una idea resuene en el grupo. ¿Qué hace que los miembros se interesen por algo y lo sigan?, ¿Por qué luego lo cortan?, ¿Por qué el grupo no pueden interesarse por una idea de uno de sus miembros?, ¿Por que es nueva?, ¿Por que no es suya? y ¿Por que no les interesa? Una de las herramientas terapéuticas utilizadas es la contratransferencia entendida como la capacidad del terapeuta de estar en contacto con su mundo interno y darse cuenta de las emociones que el grupo le provoca. En cualquier caso, siempre permanece el sentimiento de responsabilidad ante los padres y ante el equipo.



Finalmente, recordar que es conveniente que las terapeutas dispongan de un espacio de reflexión después del grupo donde se pueda pensar, transcribir y compartir. Al final de cada sesión, recomendamos poner un título ilustrativo que describa lo que ha pasado como una manera de sintetizar o resaltar aquello que consideremos importante. Durante la sesión cuesta ligar lo que ocurre entre los diferentes participantes. Por lo tanto, se necesitan espacios de análisis y, si se puede, de supervisión y formación.

Foulkes (2005, pp. 98): "...El grupo, por consiguiente, respeta y apoya la emergencia y el libre desarrollo de la individualidad, y el tratamiento grupal no tiene nada que ver con hacer que la gente marque el paso al unísono. Todo lo contrario, un buen tratamiento grupal – al desarrollar un buen grupo – hace que ambos procesos vayan de la mano: el reforzamiento del terreno común y el desarrollo más libre de las diferencias individuales..."

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló, R. (1999). *Trabajo en grupo en psicología infantil. Una experiencia exploratoria y diagnóstica: El Grupo Aladino*. Barcelona: PPU.
- Ajuriaguerra, J. (1993). Ontogénesis de la postura. Yo y el Otro. *Psicomotricidad. Revista de estudios y experiencias*, 45, 19-20.
- Arias, E. y Torras de Beà, E. (2010). Psicoterapia grupal con niños, adolescentes y familia: el desarrollo de una experiencia. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 0 (1): 130-41.
- Aucouturier, B. (2005). *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona: Graó.
- Bion, W. (2004). *Experiencias en grupos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Camps, C. (2007). El diálogo tónico y la constitución de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 25. Vol. 7(1), 5-30.
- Cid, D.; Clusa, R.; Coromines, J.; Houzel, D.; McSmith, C.; Meltzer, D.; Sánchez Vega, J.; Subirana, V.; Tabia, C. y Villanueva, R. (2003). *Clínica institucional con niños y adolescentes psicóticos*. XX Aniversario del Centro Terapéutico Bellaire. Barcelona: GEPI.
- Coriat, L. (1974). *Maduración psicomotriz en el primer año del niño*. Buenos Aires: Hemisur S.R.L.
- Corominas, J., Farré, L., Martínez, M. y Camps, N. (1996). *Psicoterapia de grupo con niños. Una experiencia de psicoterapia psicoanalítica aplicada a la enuresis*. Barcelona: Paidós.
- Corominas, J. (1998). Treball clínic de grup amb psicòtics adolescents. En, *Clínica institucional con niños y adolescentes psicóticos*. XX Aniversario del Centro Terapéutico Bellaire. Barcelona: GEPI.
- Foulkes, S.H. (1948). *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy: Studies in the Social Integration of Individuals and Groups*. London: Heinemann.
- Foulkes, S. H. (2005). *Introducción a psicoterapia grupoanalítica*. Barcelona: Cegaop Press.
- Forcén, M. y Moreno, A. (2015). ¿Qué sucede en los grupos con trastorno mental grave? Comprender la matriz grupal agujereada. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 59, 69-73.
- Maspons, G., Carreño, A., Fornells, C. Pérez, M. y Artigue, J. (2016). El lenguaje y la maduración emocional. ¿Cómo lo trabajamos en grupo? *Psicopatol. salud ment*, 27, 39-48.
- Pavlovsky E. y Abadi M. (1980). Una experiencia de psicoterapia grupal: la coterapia. *Clínica Grupal I*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
- Rota, J. (2015). *La intervención psicomotriz: de la práctica al concepto*. Barcelona: Octaedro.
- Salvador, G. (2009). *Familia: Experiencia grupal básica*. Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer. Paidós.
- Torras de Beà, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Torras de Beà, E. (2013). *Psicoterapia de grupo. Para niños, adolescentes y familias*. Barcelona: Octaedro.
- Vilas, T. (1998). El paper del grup terapèutic amb nens de famílies desestructurades. VII Jornades sobre trastorns a la infància: "La família factor de risc factor de protecció". Col·legi de Psicòlegs de Barcelona.