

## I. EL GRUPO TERAPEUTICO DE SLAVSON

En su libro "Una Introducción a la Terapia de Grupo" plantea R. Slavson sus consideraciones sobre lo que deben ser los grupos de Psicoterapia para niños. Su enfoque se basa en 8 años de práctica en el "Jewish Board of Guardians" (1934 hasta 1942).

Las modalidades consideradas en la psicoterapia de grupo para niños son las siguientes:

1. Terapia de juego en grupo: En donde la actividad lúdica es la que prevalece y lleva en sí misma todo el peso terapéutico. Es principalmente recomendable para niños pequeños en donde la comunicación oral se dificulta.
2. Grupo de actividades terapéuticas: En este caso el grupo se asimila a la conocida "laborterapia" del adulto aunque sin considerar la importancia de productos finales elaborados ni establecerse disciplina laboral alguna. El compartir la actividad es su característica fundamental.
3. Grupos de actividades y entrevistas combinados: Se trata de desarrollar una actividad mientras se entrevista a los integrantes en forma individual o colectiva.
4. Terapia de entrevistas en grupo: Es la forma o modalidad preferida para estructurar grupos de adolescentes. En realidad difiere poco de la psicoterapia de grupo establecida para los adultos.

### A) Selección de los pacientes:

El grupo deberá estar integrado por no más de 8 pacientes, homogéneos en edades y sexos. Para la selección deberá atenderse a los criterios siguientes:

- a) Atendiendo a su sintomatología: En general, niños psicóticos, psicópatas o con grandes trastornos de conducta no son elegibles aunque pudieran incorporarse con fines diagnósticos. La alteración

más importante para incluir en grupos es el desajuste social, considerando en cinco causas:

1. La agresividad neurótica que proviene de la ansiedad intensa y es más o menos compulsiva. Se beneficia de la atmósfera no restrictiva del grupo.
2. La sumisión encaminada a congraciarse con niños o adultos.
2. La sugestibilidad producto de educación represiva o coercitiva que origina dependencia.
4. El retraimiento producido por experiencias temerosas.
5. Los malos hábitos producidos por mala educación recibida en el medio familiar.

b) Atendiendo a su tipología: Crea el autor una nueva tipología de acuerdo con el comportamiento del paciente y considera:

1. Hipercinéticos o superactivos; el grupo no es útil cuando se debe a una causa orgánica (hipertiroidismo, por ejemplo); pero beneficia al que pretende con esto compensar una inferioridad orgánica o física, y más aún cuando ocurre como resultado de conflictos psicológicos.
2. Motóricos: niños cuya necesidad de acción lo hace "alérgicos a la escuela" pueden recibir mucha ayuda con el grupo terapéutico.
3. Inventores; que gustan de crear y les cuesta trabajo ajustarse a reglamentos y rutinas; pueden encontrarse realizados en grupo de actividades terapéuticas.
4. Niños sobrecargados de fantasía o imaginativos en exceso: el grupo puede dar salida a sus fantasías en una atmósfera constructiva.
5. Niños autistas como resultado de las relaciones con sus padres y hermanos. En ellos la terapia de grupo puede servir de puente para llegar a la individual.
6. Niños esquizoídes (el autor no tiene experiencia con esquizofrénicos); el grupo les es útil para superar su tendencia al aislamiento.

7. Niño joico o joista: sólo consciente de sus reacciones y sin hacer amigos duraderos. Se beneficia puesto que realmente desean aprobación social.

8. Niño castrado o afeminado; producto de un padre débil, una madre restrictiva o un medio muy femenino. El grupo en ellos es preferible a la terapia individual y tiene éxito si se inicia antes de los 12 ó 13 años.

B) Indicaciones y contraindicaciones del grupo terapéutico:

Insiste el autor en que la terapia de grupo puede proceder, acompañar o terminar una psicoterapia individual; pero, en algunos casos, está indicada como único tratamiento. Estos casos son:

1. Niños inaccesibles al tratamiento individual.

2. Niños no comunicativos.

3. Niños infantilizados.

4. Niños con rivalidad con sus hermanos.

5. Niños explotados emocionalmente, es decir, cuando uno de los padres se aferra a él para satisfacer sus propias necesidades emocionales.

6. Niños que están a punto de dejar el tratamiento individual.

7. Cuando existe simbiosis entre hermanos; particularmente en casos de gemelos.

Entre los niños que no deben ser incluidos en grupos terapéuticos están:

1. Niños narcisistas.

2. Niños sadistas porque agreden a los demás y al terapeuta con gran placer.

3. Niños que buscan el castigo porque no se favorecen con la atmósfera permisiva.

4. Niños que roban, ya que necesitan previamente de la psicoterapia individual.

5. Niños homosexuales activos, por el daño que pueden hacer a los otros.

6. Niños agresivos orales; más frecuente en las niñas, y que manifiestan a gritos su agresividad. Son refractarios al tratamiento.
7. Niños homicidas, incluyendo incendiarios.
8. Niños extremadamente agresivos.

C) Papeles característicos de los miembros de un grupo terapéutico:

Antes de seleccionar un grupo terapéutico debemos considerar los distintos papeles que pudieran jugar cada uno de los futuros participantes, de manera de poder estructurar un equilibrio adecuado. En función de esta posibilidad puntualiza Slavson las posibilidades siguientes:

1. Niños instigadores: son los activistas del grupo y pueden ser constructivos o destructivos.
2. Niños neutralizadores: los que aminoran la agresividad del grupo.
3. Niños neutros sociales: que se hacen sentir muy poco en el grupo.
4. Niños centralizadores: aquellos que hacen función de líderes.
5. Niños catalíticos: que estimulan la actividad manual y social de los otros.
6. "Ego de soporte": constituido por un niño del grupo o por un amigo que sirve al niño para dar salida a sus sentimientos.

D) Consideraciones sobre el C. I. de los niños en los grupos terapéuticos:

Explica Slavson que el cociente intelectual de los niños asistentes a un grupo terapéutico puede variar de 59 hasta 162, siendo los más frecuentes los comprendidos entre 70 y 100, ya que el promedio está más en relación con el deseo que tengan estos muchachos de relacionarse unos con otros. En nuestra experiencia, no damos un especial valor al C. I. pero sí consideramos importante que no exista un déficit mental marcado en los niños de estos grupos sobre todo si se evidencia por un retraso escolar considerable.

B) Función de terapeuta de grupo:

La terapia activa de grupo aspira a sustituir experiencias desagradables por otras más satisfactorias y compensar al niño por sus sufrimientos pasados. Para esto el niño tiene que aceptar al terapeuta (relación transaccional positiva) y éste toma el papel de padre ideal. El terapeuta deberá:

1. Aceptar al niño; pero, al mismo tiempo.
2. No alimentar su dependencia y
3. Prevenir los celos de los otros niños y su consecuente agresividad.

La función terapéutica en sí consiste en:

- a) Estimular la exposición de problemáticas y situaciones.
- b) Extender la intervención a todo el grupo.
- c) Interpretar cautelosamente. Al inicio debe ser muy pasivo en esta interpretación y sólo debe llegar a ella cuando el desarrollo emocional del grupo lo permita.

Para poder realizar bien sus funciones el terapeuta de grupo tiene las siguientes obligaciones:

1. Debe conocer el núcleo del problema de cada paciente.
2. Debe conocer cuales son sus figuras principales (madre, padre, hermanos, parientes).
3. Debe conocer cómo los síntomas afectan al paciente.
4. Debe establecer metas, ideales, conceptos de fuerza o debilidad.

F) Orientaciones generales para realizar una psicoterapia grupal: Sintetizaremos en quince postulados las recomendaciones que establece Slavson para realizar una psicoterapia de grupo adecuada con niños:

1. Explicar al grupo que la finalidad es hablar sobre los propios temas programados; la conversación es libre y pueden tratarse temas íntimos ya que todo es confidencial; nadie del grupo debe discutir con nadie fuera del grupo, aunque ocasionalmente pueden hablar a solas con el terapeuta. Se establece que la ayuda vendrá de unos a otros. Entonces todos entienden

den que no se trata de un Club Social ni de reuniones. Estas orientaciones se refieren al inicio de una terapia de entrevistas en grupo.

2. Jugar un rol pasivo hasta la aclimatación del niño.
3. No ser estático sino cambiante, manejar las situaciones de acuerdo con las verdaderas motivaciones de las mismas.
4. No dar alimentos en grupo pues bloquea la catarsis. Es muy difícil agredir a quien nos alimenta. Esto es válido sobre todo en niños escolares y adolescentes; en niños pequeños no es tan importante.
5. No hacer bromas, chistes ni retocar con los niños en terapia; esto impide el crecimiento del niño y del grupo.
6. Debe manejar repetidamente el elogio estimulando cualquier esfuerzo creador llevado a cabo por un niño y llamar la atención del grupo respecto a ésta.
7. La discusión no es nunca iniciada por el terapeuta y no debe hacer interpretaciones sino en muy raras ocasiones y bajo circunstancias específicas.

8. Debe haber aceptación total del niño por parte del terapeuta, amor incondicional. Sin embargo, no debe aprobarse la conducta incorrecta. No deben tolerarse faltas de respeto, de palabra u obra, hacia el terapeuta.

9. El terapeuta debe prevenir que dentro del grupo los niños vuelvan a revivir experiencias traumáticas referidas a sus relaciones interpersonales. Un niño maltratado y rechazado no puede repetir este trauma en el grupo.

10. La conducta hostil, destructiva y actos peculiares deben ser ignorados por el terapeuta en la medida de lo posible, ya que no obtener el reconocimiento de algo es una forma de desaprobarción, pero que no levanta en el niño la misma hostilidad que un regaño directo.

11. El terapeuta tiene que tener cuidado de no ponerse en posición que pueda ser derrotado por el paciente pues sucumbiría en su aspiración de transformarse en "Yo ideal". A veces no tendrá más remedio que decir al infractor que salga del grupo o sacarlo a viva fuerza.

12. Cualquier acción que se vea obligado a realizar el terapeuta no debe ser motivada por un espíritu de venganza o castigo y debe realizarla con serenidad y calma.

13. El terapeuta debe arreglarse en forma tal que no tenga que visitar la casa del paciente aún cuando sea invitado a un cumpleaños o cualquier otro evento. Así evita la situación de celos familiares y la posibilidad de que el niño lo considere aliado de sus padres.

14. Las reglas generales para el terapeuta son: "no hagas nada; no digas nada; si tiene duda, abstente". Pero hay que tener en cuenta los antecedentes del niño, pues esta regla puede resultar perjudicial.

15. En general, el terapeuta no debe tener contacto físico con los miembros del grupo; no debe dejar que lo toquen para mantener un status de ego ideal. Debe evitarse este contacto sin gestos de rechazos.

#### G) Cualidades que debe tener un terapeuta de grupo:

En una síntesis general, determina Slavson que todo terapeuta de grupo de niños debe ser:

1. Sensitivo de sí mismo y de los sentimientos de los demás.
2. Apacible sin hostilidad (muy bondadoso).
3. De pocas palabras y buen juicio.
4. Temperamento plácido, maneras y lenguaje relajados (personalidad terapéutica).
5. Enfoque positivo de la vida, ni cinico ni destructor.
6. Objetivo, no envolverse en lazos afectivos con pacientes; no favoritos.
7. Tener percepción psicológica (insight) para reconocer el significado latente.
8. Habilidad para resolver problemas y con recursos para prevenir condiciones adversas.
9. Tener habilidad manual y aprender fácilmente labores manuales o mecánicas.

10. Receptivo a sugerencias e intelectualmente abierto; no a la defensiva.

H) Adiestramiento de un terapeuta de grupo:

Señala Slavson la forma de adiestrar personal para realizar psicoterapia de grupo en el "Jewish Beards of Guardians".

1. Elección de aspirantes: Las maestras no resultan útiles por su formación demasiado rígida. Pueden esogerse mejor trabajadores sociales de grupo, terapeutas ocupacionales y enfermeras pediátricas. En realidad las cualidades deben determinarse en la práctica.

2. Inicialmente se formará un grupo de 15 aspirantes que deben someterse a experiencias similares a las de un grupo de actividad terapéutica infantil durante 12 a 15 sesiones.

3. Las personas seleccionadas (generalmente 2 ó 3 de cada grupo de 15) pasan varios meses con una entrevista semanal atendida por un supervisor para discutir historias.

4. El entrenamiento real se inicia verdaderamente al hacerse cargo de grupos terapéuticos infantiles que deben discutir con el supervisor en todos sus detalles antes de comenzar la siguiente sesión de grupo. Este proceso debe durar dos años.

5. Después de este tiempo las entrevistas se reducen a sesiones alternas y estas discusiones nunca deberán abandonar e totalmente.

6. Colateralmente deberán asistir a los seminarios continuos sobre terapia de grupo.

1) Aspiraciones de la terapia de grupo:

Para que el proceso terapéutico llegue a ser exitoso deben producirse las condiciones siguientes:

1. Liberar emociones.

2. Reducción de la ansiedad a través de la actividad.

3. Desarrollo de la aceptación de sí mismo.

4. Desarrollo de la aceptación de los demás.

5. Ajuste a un medio ambiente en expansión.

6. Disminución del sentimiento de una sexualidad inadecuada.

7. Ayuda a crear una personalidad madura.

8. Desarrollo del superego de grupo.

II) Psicodrama.

El psicodrama "constituye un método psicoterapéutico, un medio de investigación psicológico y de formación pedagógica" (Wilderich); se trata en realidad de ofrecer objetivamente acontecimientos de la vida de los pacientes o situaciones demostrativas de que existen problemáticas comunes que pueden enfrentarse y resolverse.

Debemos considerar en primer lugar dos formas de realizarlo:

a) El psicodrama como experiencia actuada por el paciente.

b) El psicodrama como espectáculo ofrecido al paciente.

El psicodrama como experiencia actuada tiene como antecedente indiscutible al trabajo realizado por J.L. Moreno en su conocido teatro terapéutico utilizando gradas circulares. Fue Moreno el creador de este término y debemos insistir en su concepción teórica opuesta al psicoanálisis; sin embargo, la mayoría de los psicoanalistas, franceses principalmente, son psicoanalistas (Anzieu, Lebovici, Diakine, Kestemberg, etc.). Esto no quiere decir que este tipo de tratamiento no puede enfrentarse con cualquier otro sistema psicológico utilizado.

Al realizar un psicodrama con un grupo de paciente debemos tener en cuenta:

1. El número de pacientes: Esto variará de acuerdo con la representación que se realice, ya que pudiera tratarse desde solitarios hasta episodio donde concurren hasta diez personas. El grupo de pacientes en sí puede estar constituido por 8 a 12 niños preferentemente de 10 a 12 años; o bien adolescentes. Los que no actúen pueden hacer sus intervenciones desde el público. Podría valorarse la posibilidad de que concurrieran espectadores ajenos en forma eventual o continuada. También podría considerarse en algún psicodrama la posibilidad de que lo actuaran las mismas personas que intervinieron realmente en la obra original.

2. El número de terapeutas: El mínimo aconsejable es de dos terapeutas; uno para que actúe como director de escena y el otro

para que lleve la evolución escrita de la sesión, si ésta no puede ser grabada. Un número extensivo de terapias acorrea dificultades por la posibilidad de que los niños se sientan demasiado vigilados y supervisados.

3. Lugar de la actuación: Podría considerarse la posibilidad de realizar la obra en el mismo lugar donde ocurrieron los hechos (in situ), pero esto generalmente no es posible. La escena terapéutica formal la constituiría el teatro circular de Moreno cuya estructuración necesaria de un complicado andamiaje en relación directa con los conceptos del autor. En realidad cualquier lugar puede resultar útil si esogemos un espacio convencional sin decorados, con un material escénico reducido al mínimo.

4. Pasos previos a la actuación: El primer punto a determinar en un psicodrama es la elección del tema; podrá ser ofrecida por un paciente o sugerida por el terapeuta a los efectos de ventilar una situación o enriquecerla con la participación del grupo. En segundo lugar deberá procederse al reparto de papeles entre los integrantes de acuerdo con preferencias o sugerencias. Podrá establecerse si el papel deberá ser previamente aprendido por el ejecutante o bien ser improvisado con sólo una orientación previa que dé carácter al personaje.

5. Intervención del terapeuta en el desarrollo de la obra: Podría considerarse la posibilidad de que el terapeuta tomara algún papel en la obra; pero esto debe dejarse para circunstancias excepcionales. Lo mejor es que el terapeuta conserve su papel de director de escena haciendo las intervenciones que considere pertinentes de acuerdo con su plan de acción. Entre las posibilidades que tiene el terapeuta como director de escena, tenemos: proponer la inversión de papeles utilizando "el doble" de manera que el paciente tenga oportunidad de ver su propia actuación en la vida real o de que forma enfrentaría la situación problemática su par igual. También puede el terapeuta solicitar el desarrollo de soliloquios en relación con determinado estado de ánimo que apareciera en una situación determinada. Otra posibilidad es la de corregir papeles para hacer demostraciones útiles o para aclarar una exposición incompleta.

6. El papel propio y el ajeno: Algunos autores insisten en la facilidad que tienen determinados pacientes infantiles para interpretar papeles ajenos en detrimento de la interpretación del pro-

prio. Es evidente que el niño disfrutará realmente con papeles que estén en relación con sus aspiraciones e intereses en tanto que se verá limitado con papeles que tocan directamente su problemática; cuando son capaces de realizar estos últimos con facilidad es que se está obteniendo ya una mejoría franca.

7. Valoración del papel en su función dramática: Sourias describe seis funciones dramáticas en el desarrollo de un psicodrama: el héroe, el valor, el que recibe el bien, el oblicuo, el árbitro y el satélite o "espejo de fuerza". No es necesario que aparezcan todas estas funciones en un solo psicodrama pero si es bueno identificar las que aparecen para determinar la validez terapéutica de cada uno de estos papeles en sus relaciones con el paciente.

8. Respuestas afectivas del grupo: Deberá tenerse en cuenta que existen respuestas que responden más bien a la situación del grupo psicodramático que a las características o problemáticas individuales. Lebovici se ha referido a este punto llamándolo "interferencias afectivas" y ha señalado una situación de defensa grupal frente a actitudes individuales; de la resonancia que el sentimiento de un participante comunica al grupo, hasta el sentimiento colectivo puro que resulta cuando la carejada o el alboroto se propaga en onda avasalladora. La resistencia a la acción puede a veces estar en relación con estos sentimientos de grupo que tienden a confundir con frecuencia al terapeuta.

9. Acciones ajenas al psicodrama: No debemos olvidar que un psicodrama es en realidad un grupo terapéutico que centraliza su actividad mediante esta acción dramática pero en donde las relaciones interpersonales que se producen no se limitan solamente a este resorte central. De manera que no deberá descuidarse el estudio de las relaciones que se establecen entre el terapeuta y cada uno de los integrantes así como de los integrantes entre sí al inicio y en el transcurso de las sesiones. Deberá hacerse siempre un estudio evolutivo tanto grupal como individual.

Consideraciones sobre los efectos y la importancia terapéutica del psicodrama:

Se le han señalado como defectos al psicodrama los siguientes:

a) El desarrollo de inhibiciones: es posible que el niño reaccione tímidamente y se limite a veces a un desarrollo "formal" del

papel asignado. En realidad más que un defecto es posible que esta situación constituya una limitación para el niño que la presenta reciba alguna ayuda por este tipo de tratamiento.

- b) El paso a reacción lúdica: cuando el psicodrama es interpretado únicamente como un juego y se desentienda de buscar ninguna acción dramática. En este caso la validez de la terapia sería similar a la de las técnicas de juego.
- c) El paso a comportamiento repetitivo: cuando aparece este comportamiento en determinado paciente infantil es posible que se haga necesario alguna acción individual que resultaría similar a la "técnica de lanzadera" señalada en psicoterapia de adultos; es decir, lograr un corto tiempo en psicoterapia individual que el paciente supere su comportamiento repetitivo, para que pase más tarde de nuevo al grupo psicodramático.

En contraposición a estos defectos se ha insistido sobre el grado de conciencia que se logra con las técnicas psicodramáticas así como su gran ayuda en la estructuración de la personalidad adecuada. Es bueno dejar bien establecidas las diferencias entre psicodrama y juego infantil considerando sobre todo que el primero necesita de mayor organización mental consciente aunque trate igualmente de dar salida a aspiraciones y deseos; esto sólo lo hace mucho más útil en la búsqueda del equilibrio psíquico, que la utilización del juego. En cuanto a la consideración del psicodrama como repetición de la conducta real lleva ya en sí la idea de situación personal puesta frente al paciente de manera bien objetiva, a más de la posibilidad de estimular y realizar en la ficción modificaciones útiles que, a su vez, pueden ser repetidas ahora en la vida real en proceso inverso.

Witoldkier nos cita como resortes terapéuticos de la improvisación dramática a sus efectos catárticos, su posible significado como "recapitulación simbólica", el ordenamiento de sentimientos propios que conlleva el ejercicio de los papeles; la seguridad que ofrece la co-improvisación y la posibilidad de conducir el tratamiento en función de la improvisación dramática. En realidad estos resortes terapéuticos estarán siempre en función de los conceptos teóricos manejados por el terapeuta ya que el psicodrama en sí no es más que un medio de acción que difícilmente puede transformarse en el método mismo.

En nuestro medio se ha usado el psicodrama en formas diversas aunque no de manera sistemática. Es en el terreno social donde

ha obtenido mayores éxitos; sirvan de ejemplo algunas de las obras presentadas por el Teatro Exambrey especialmente la titulada "El Juicio" donde el pueblo determinó en sketch público el camino a seguir en la reintegración social de delincuentes.