

## PSICOTERAPIA DE GRUPO EN EL NIÑO

### CONSIDERACIONES GENERALES

El término "Psicoterapia de Grupo" fue creado por Moreno, psiquiatra austriaco a quien podemos considerar como pionero de las técnicas de grupo ya que en 1913 organizó un grupo de prostitutas de los suburbios de Viena para influir moralmente sobre ellas. Más tarde creó su célebre "Teatro de la espontaneidad".

Con anterioridad a Moreno existen inicios de tratamiento grupal, debemos citar al menos a J. H. Pratt que en 1905 realiza charlas para influir sobre la ansiedad de los enfermos tuberculosos y luego estructura grupos de tartamudos, considerando que esta alteración sólo debe ser tratada grupalmente ya que la considera como una neurosis social.

Herman Simon, hace más de 50 años, establece la importancia de la "terapia ocupacional" que tiene aún en nuestros días validez para el enfermo psíquico. Pero el trabajo psicoterapéutico con niños es realmente priorizado por S. R. Slavson en 1937 estableciendo sus clasificaciones y técnicas de tratamiento.

En la Unión Soviética Rosentein trabajó con grupos de débiles mentales y Guilarousk con neuróticos compulsivos. Los grupos terapéuticos se generalizaron en todas partes del mundo, lo que culminó en 1954 con el 1er. Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo que se realizó en Canadá.

Actualmente la Psicoterapia Familiar, que es realmente una psicoterapia de grupo circunscrita a la familia del paciente, está desplazando a las concepciones anteriores de grupos terapéuticos pero realmente resultan más un complemento que una negación de la Psicoterapia Grupal.

La Psicoterapia de grupo es la aplicación de los métodos psicológicos a los grupos humanos con fines terapéuticos, profilácticos o con vistas a un mejor rendimiento social de los mismos. Algunos autores han preferido llamar "trabajo social de grupo" a una modalidad no terapéutica de la psicoterapia de grupo, pero este término resulta bien difícil de delimitar ya que puede asimilarse a cualquier actividad social que tenga una finalidad común.

El único principio que tiene que cumplir una psicoterapia para que sea considerada de grupo es el de realizarse con más de un paciente. Muchos autores se han referido repetidas veces a favor de este tipo de psicoterapia sobre todo considerando la posibilidad de facilitar ayuda a un número más elevado de pacientes dada la escasez de psicoterapeutas existentes. Cuando se trata de niños debemos considerar además que el tratamiento en grupo es más motivante y el compartir el tratamiento con otros puede ser una vía más fácil hacia la conciencia de alteración que generalmente no tienen los niños. No olvidemos que el niño es traído y la consulta por sus padres o educadores, no viene espontáneamente porque sienta la necesidad de resolver problema alguno.

#### *Indicaciones y contraindicaciones:*

El grupo terapéutico puede estar indicado en todo niño diagnosticado previamente con Trastorno de la conducta (Inadaptación neurótica, hiperactividad, retraimiento, fugas, etc.) y a veces en aque- que presente un síndrome especial (anoxia, enuresis, encopresis etc.); sin embargo, en los diagnósticos francos de neurosis infantil debe ser utilizado mejor como ayuda complementaria de la psicoterapia individual. Algunos autores recomiendan la psicoterapia de grupo (tanto para el inicio como para la terminación de una psicoterapia individual; en estos casos sus resultados serían muy difíciles de valorar y siempre tendrían un valor muy secundario).

No es recomendable utilizar el grupo de tratamiento para niños con actitudes visciosas (sexuales, robos, etc.) ni tampoco para los intensamente agresivos que disfrutaban maltratando a los demás, ya que obligaría al terapeuta a tomar demasiadas medidas prohibitivas que alteraría la tónica general de este tipo de tratamiento.

Elementos que forman un grupo de psicoterapia infantil:

Al establecerse un grupo terapéutico podemos encontrar que aparecen en él miembros bien diferenciados por las actitudes que asumen a repetición. El primero que se hace notar es el centralizador

de la acción o líder que aparece más respetado y más oído que a los otros por parte del grupo. El terapeuta puede utilizarlo o destruirlo de acuerdo con las aspiraciones de su tratamiento. Los seguidores de la acción, que no pueden ser catalogados de líderes, pueden ser considerados en sentido constructivo o destructivo. Los neutralizadores tratan de intermediar en las situaciones conflictivas, actitud totalmente diferente a la de los neutros sociales, que asistiendo pasivamente y tratan de tomar una actitud indiferente. Existen también los que facilitan la acción de los demás o catalíticos y los denominados "egos de soporte" porque sirven a un niño cualquiera de punto de contacto con el resto del grupo. En realidad las posibilidades de denominación pueden ser muy variadas pero siempre deben considerarse con la finalidad de que el grupo logre una estructura adecuada. Es posible utilizar "egos auxiliares" o sea, niños sin patologías que vienen al grupo para realizar un papel determinado que previamente le hemos asignado.

#### **FUNCIONES GENERALES DEL TERAPEUTA DE GRUPO**

El grupo terapéutico debe tener al menos dos terapeutas: uno pasivo, que tomará la evolución y otro activo que actuará de director si es necesario. Generalmente es imprescindible tomar la orientación educativa del grupo de terapéutica y ésta siempre debe recaer en el terapeuta activo, pero siempre teniendo en cuenta que no debe hacer nada que limite la espontaneidad del niño en tratamiento.

#### *Grupos abiertos y grupos cerrados:*

El terapeuta debe ser muy cuidadoso de provocar un sentimiento de ser aceptado por cada uno de los miembros del grupo y huir del establecimiento de preferencias por algún participante determinado ya que esto traería celos y competencias inútiles.

Debemos plantearnos antes de iniciar un grupo terapéutico si este debería ser abierto (que admite pacientes que se van comenzando las sesiones y determina altas a medida que se van produciendo) o cerrado (los mismos pacientes empiezan y terminan el trabajo psicoterapéutico de grupo a la vez). En nuestra práctica hospitalaria el grupo abierto ha resultado ser más efectivo por la gran cantidad de bajas por inasistencia que se producen una vez iniciado un grupo terapéutico. Consideramos, sin embargo, que de no producirse este número de bajas, el grupo cerrado es mucho más afectivo ya que logra una mejor integración social y un mayor sentimiento de grupo.

En los adolescentes principalmente el grupo cerrado es mucho más efectivo ya que se sienten molestos por la llegada de "extrños" que no saben nada de los temas tratados con anterioridad y carecen de las experiencias anteriores, que les ha dado el grupo mismo, para enfrentar y discutir cualquier problema planteado.

#### Grupos de actividad y grupos de intercambios verbales

Deberá plantearse el terapeuta de grupo si deberá darle más peso en la ayuda terapéutica a la actividad desarrollada por el grupo o a los intercambios verbales. En niños pequeños acostumbrados a dejarse a la actividad misma (terapia de juego) la mayor parte de la labor terapéutica considerando que el niño es capaz de plantear y resolver problemas mediante su actividad natural: el juego. A medida que el niño es mayor la comunicación oral suple a la actividad misma y ya el adolescente enfrenta y resuelve su problemática principalmente mediante exposiciones verbales.

#### Estructuración gráfica de los grupos terapéuticos:

La evolución de un grupo terapéutico deberá llevarse en forma individual y colectiva. La forma individual no difiere mayormente que la que se lleva en psicoterapia individual, en tanto que la forma colectiva deberá representarse gráficamente. Para esto resulta aún útil el método de Moreno de individualizar a cada participante con un círculo y establecer las relaciones que establece con los otros y con los terapeutas mediante líneas o flechas. En los grupos de adolescentes hemos agregado círculos concéntricos a los pacientes que proponen alguna temática al grupo. Moreno ha propuesto también diagramas que tienen en cuenta el espacio y el movimiento pero han resultado de poco uso dada la complejidad que origina el excesivo movimiento de los niños dentro de un grupo.

#### Fases evolutivas del tratamiento en Psicoterapia de grupo:

Aunque un grupo terapéutico no tenga una programación pre-establecida resulta útil considerar el trabajo a cumplimentar de alguna manera. Powdermaker y Foulkes consideran tres períodos:

1. Un período inicial de orientación e información.
2. Un período<sup>8</sup> tensional en el cual se manifiestan por primera vez las tensiones angustiosas del grupo.
3. El período de trabajo propiamente dicho.

En realidad este autor considera la estructuración de un grupo como tal; pero en niños frecuentemente no se hacen informaciones ni orientaciones iniciales (terapia de juego) y con frecuencia el grupo, principalmente si es abierto, nunca llega a constituirse como tal. De manera que resulta más útil considerar las posibles fases por las que pasa el niño que asiste a un grupo terapéutico y de esta forma estructuráramos:

1. Un período inicial de orientación y ubicación dentro del grupo.
2. Un período de "expresión" de la problemática planteada.
3. Un período de atenuación de la propia problemática en función de intereses más colectivos.

A estos períodos deberá siempre añadirse una fase final que determinará cuál ha sido el beneficio que ha recibido cada participante en el grupo ya que la terminación de un grupo terapéutico está fundamentalmente en dependencia del tiempo de duración que se le consideró a su inicio. En nuestra experiencia este tiempo ha sido generalmente de seis meses; pero es extensamente variable de acuerdo con el autor que se considere y la orientación psicológica que se sustente.

#### Concepciones teóricas sobre la acción terapéutica del grupo:

La teoría materialista de las comunidades sociales elaborada por C. Marx y F. Engels establece los conceptos de grupo y colectivo, considerados ambos como variedades de estas comunidades humanas. El concepto de grupo fue ampliamente expuesto por los psicólogos psicoanalíticos estableciendo su división en primarios (cuando se establecen relaciones afectivas intensas entre sus miembros) y secundarios (cuando estas relaciones no se establecen). De acuerdo con esto el grupo terapéutico se estructuraría inicialmente como un grupo secundario.

Por otra parte debemos referirnos a la insistencia de los psicólogos marxistas sobre el concepto de colectivo. Para Bechtereff este colectivo es una multitud cuando está unido por estados de ánimos similares; se trata de espectadores cuando la observación y concentración general los une y es un consejo o congreso cuando está unido por juicios similares. Pero resulta más útil en nuestro caso considerar la definición de colectivo dada por Makarenko: "el colectivo es el conjunto de personalidades que tienen aspiraciones,

que están organizados y que poseen órganos colectivos de dirección".

De acuerdo con los conceptos anteriormente expuesto el grupo terapéutico pudiera ser considerado como un "grupo secundario" a quien el terapeuta debe estructurar como "colectivo". Esta aspiración, aparentemente educativa, implica que cada miembro tenga un concepto de integración social que redunde en un sentimiento de felicidad y adaptabilidad social.

La Escuela psicoanalítica considera un punto de partida totalmente diferente y es así como Erziel plantea que el grupo terapéutico se fundamenta en dos premisas: una teoría de las relaciones inconscientes de los objetos y el uso consistente de las interpretaciones de la denominada transferencia. Slavson insiste no solamente sobre la transferencia, sino también sobre la catarsis, la regresión y la ansiedad; tendiendo todo esto a producir una introspección curativa. Rudolph Dreikurs, de orientación Adleriana, considera que el grupo facilita la reorientación del sujeto, un mejor entendimiento de sí mismo y la cooperación; es decir, una mejor comprensión del vivir en sociedad.

Pueden ser de alguna ayuda los conceptos de Bion sobre la lucha y la huida, la tendencia gregaria, la necesidad del individuo de ayudar a su grupo y otros planteamientos similares que se refieren más a tendencias y necesidades individuales que a acción del grupo sobre el paciente.

La hipótesis de Moreno establece que un paciente puede ser agente terapéutico para otro y ofrece la sustitución de la transferencia por el fenómeno de "tele" que resulta más útil. Además habla de las relaciones reales y fantásticas que se establecen entre los miembros y todavía resultan útiles sus conceptos de atracción y repulsión para los esquemas gráficos evolutivos.

Pero es preciso referirnos a las investigaciones de los psicólogos sociales marxistas para enfrentar la acción externa sobre el individuo aislado. Así, D. Dener, de Bulgaria, estudia la influencia de una persona sobre las demás por medio de la acción. Por su parte, los psicólogos soviéticos (V. Becherev, M. Lange, B. Beliaev, etc.) hicieron conclusiones sobre la influencia del grupo en la actividad psíquica de los individuos estableciendo que:

1. Las capacidades psíquicas en potencia de los miembros de un grupo se manifiestan mejor y con más vigor en el grupo que en la soledad relativa.
2. En el grupo los individuos tienen mayor capacidad de observación, la memoria funciona con más intensidad y poseen una más alta capacidad de pensamiento (análisis, síntesis, comparación, etc.) y de creación.
3. A veces el grupo ejerce sobre el individuo una influencia fuerte, otras veces débil y en ocasiones ninguna. Esto depende de condiciones tales como el carácter del grupo mismo, su atmósfera psicológica, las interrelaciones que hay en él, así como las características de personalidad de sus integrantes.
4. Se enfatiza en los grupos el papel del objetivo común, de la actividad común, de la comunidad de intereses de las personas como determinantes de necesidades sociales, opiniones y juicios de grupo así como estados de ánimos colectivos.

En cuanto a los procesos inconscientes que pudieran estar en juego en el desarrollo de un grupo no es posible considerarlos como fuerzas directrices de la actividad como consideran los Freudianos. El reflejo de la realidad por parte del sujeto puede tener distinto grado de conciencia, desde la completa conciencia hasta la total inconciencia; y algunas motivaciones de la actividad humana (emociones y sentimientos) pueden ser inconscientes; pero cualquier fenómeno psíquico que en determinado momento no es concientizado por la personalidad, puede llegar a ser consciente. De aquí que establezca Kulikov: "en realidad en la interacción de lo consciente y lo inconsciente en estado de vigilia, el papel conductor recae sobre los fenómenos psíquicos conscientes. Ellos constituyen los reguladores principales de la conducta y actividad de las personas".

Becherev, Reisner, Voytobolsky y otros se pronunciaron en contra de cualquier ley única que rigiera la psicología de un grupo, en tanto los científicos psicoanalistas trataron de reducirla a una ley única: la imitación (G. Tarde), la sugestión (N. Mijailovsky), los impulsos sexuales (S. Freud), etc. El grupo terapéutico debe ser enfrentado de manera que la observación y la experimentación sean

sus principios rectores. Deberá insistirse sobre las valoraciones cualitativas y cuantitativas así como en los factores que explican la comunicación: explicación, convicción, sugestión. Ésto sentará las bases científicas futuras de los grupos terapéuticos cuyos resultados prácticos deben ser tomados en cuenta.