

## PSICOTERAPIA DE GRUPO

EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL  
INFANTIL DE MEXICO, D. F.

DRA. CONCEPCIÓN ZÚÑIGA DE NÚÑEZ  
DR. RAFAEL NÚÑEZ.

Freud fue uno de los primeros en demostrar que no existe una dicotomía real entre la psicología individual y la de grupo. La personalidad se desarrolla a través de la dinámica interacción entre el individuo y su ambiente, es decir, de hecho, en diferentes situaciones de grupo.

Isaacs, en estudios hechos en Guarderías, encontró, como lo han hecho otros autores, que la mayor parte de los impulsos infantiles son egocéntricos; los niños reconocen la presencia de otros pero no sus deseos y necesidades; cada uno está interesado con sus propósitos particulares y no forman un real grupo. A partir de los cuatro años, se establecen las primeras relaciones de grupo originadas por las necesidades propias del juego, y se ve que en niños de más de 7 años existe ya la idea de grupo que se va a desarrollar en forma de pandillas, clubes, etc.

No es posible considerar dinámicamente al individuo aislado en lo que se refiere a la expresión de instintos, satisfacciones y frustraciones. Ningún ser está completamente solo; nace y pasa la mayor parte del tiempo como integrante de distintos grupos sociales, el primero de los cuales es la familia, y desarrolla sus características propias con la base de la interacción entre él y esos distintos grupos.

Normalmente la personalidad del niño se desarrolla del absoluto egocentrismo a la capacidad de relacionarse con los padres y con los otros miembros de la familia. Aprende a posponer,

a renunciar o a redirigir muchos de sus impulsos, sean de amor o de agresión, para llegar a ser un ser socializado; aprende a compartir y a tolerar la frustración y a suplir ciertas satisfacciones. Tiende a ser un miembro activo de la familia, que aunque le significa algunos sacrificios, lo gratifica al sentirse parte de su grupo.

El alcance más importante de la experiencia de grupo es la eliminación del egocentrismo y del aislamiento psicológico. A partir de esta situación se incrementa la habilidad para sentir con otras gentes y para establecer identificaciones positivas. Los impulsos negativos, destructores, son transformados en intereses sociales, positivos y constructivos hacia otros. Este es el propósito fundamental de la terapia de grupo.

La situación terapéutica de grupo es un status ideal en el que un individuo puede comparar sus propios problemas con los de otros, favoreciendo la objetiva evaluación de sí mismo. En este tratamiento se establece una interacción dinámica, idealmente libre, que permite la objetivación y el reconocimiento de impulsos instintivos de cada uno de los miembros que forma el grupo. El permitir al paciente la expresión de tales tendencias, que son valoradas tanto por los demás integrantes del grupo como por el terapeuta y al hacérsele objetiva la conducta, tanto propia como de sus compañeros, el paciente logra disminuir la tensión producida por sus impulsos reprimidos y aprende poco a poco a manejar sus tendencias instintivas. Finalmente, al sentirse aliviado de su inseguridad, se vuelve capaz de comprender y amar al grupo, no por una mera satisfacción egoísta sino por un real interés por el bienestar del grupo del cual se siente parte.

Muchas son las técnicas que se utilizan en la terapia de grupo. En la última década, casi toda "escuela" de psicoterapia individual, desde la no dirigida de Rogers, hasta la psicoanalítica ortodoxa, han aplicado algunos de sus métodos y teorías a tratamientos de pacientes en grupo.

Slavson, con muchos otros, enfatiza que la psicoterapia de grupo está basada en una dinámica semejante a la de cualquier otra psicoterapia. La actividad se dirige principalmente a los patrones del Ego, estructurados a través de las distintas experiencias de grupo, de las cuales la que se considera de importancia decisiva es la experiencia de grupo infantil, es decir, la familia.

En la dinámica de grupo intervienen los mismos factores comunes a toda psicoterapia, que son: a) Transferencia, que surge de la relación interpersonal, y es la repetición neurótica de

actitudes, necesidades y propósitos en relación con el terapeuta a través de un patrón de conducta estereotipado e insatisfactorio, basado en el pasado del paciente; b) Catarsis, que es la resolución de tensiones internas y la eliminación subsecuente de síntomas; es la fuente principal para descubrir sentimientos tempranos reprimidos y evitar la regresión a conductas propias de etapas infantiles; c) "Insight", o entendimiento y aceptación emocional, de mecanismos y conductas que permiten al paciente lograr madurez emocional; d) Prueba de la Realidad; el grupo terapéutico suministra una realidad más o menos compleja que el paciente debe aprender a manejar y que le permitirá estar más capacitado para manejar realidades semejantes en su medio ambiente; e) Sublimación: es el proceso por el cual los impulsos primitivos e inaceptables son transformados y dirigidos hacia metas socialmente aceptables.

Ninguno de los expertos en Psicoterapia de Grupo piensa que ésta sea un sustituto del tratamiento psicoterapéutico individual, pero la consideran indicada en casos especiales que requieren el ser manejados dentro del aspecto dinámico de grupo. Ningún tipo de psicoterapia de grupo se considera indicado para toda clase de pacientes, ya que son necesarias varias formas de actividad para los diferentes síntomas y necesidades de cada grupo en tratamiento.

Desde luego que no todas las personas que presentan problemas de ajuste social y personal y que buscan ayuda, podrían o deberían ser tratadas en forma colectiva, pero especialistas basados en años de observación y experimentación, afirman que un gran número de personas y especialmente niños son tratados con mejor resultado a través de la psicoterapia colectiva. Sin embargo, el tratamiento de grupo es generalmente más superficial y plantea más problemas al terapeuta que el tratamiento individual.

Las técnicas utilizadas en la terapia colectiva son, como hemos dicho, numerosas. Se distinguen grupos activos en los que una ocupación es el centro de estudio (terapia ocupacional, terapia de juego, psicodrama, etc.), y grupos pasivos en los que se utiliza fundamentalmente la técnica de la entrevista.

En el Hospital Infantil se ha trabajado en terapia de grupo para niños y para madres. En la terapia para niños, preferentemente de edad escolar, se ha utilizado la técnica de juego; en la de madres, la de entrevista. Consideramos el binomio niño-madre

como unidad en el trastorno psicológico del niño, y por tanto, la terapia tiende a manejar los dos factores de esta unidad.

Cuando se trata de organizar psicoterapia colectiva para niños, la primera condición para agruparlos es la edad, considerando que diferencia de edades de uno a dos años pueden agruparse, excepto cuando el desarrollo individual en cualquiera de sus aspectos indique que deba evitarse esta regla general. Para establecer un grupo se toma en consideración el que los problemas por tratar no sean muy extremos y que se "equilibren" dentro del grupo, es decir, que haya proporcionalmente niños agresivos y dominantes con otros pasivos y sometidos.

Dado que el grupo infantil es activo, es necesario contar en él con materiales e instrumentos a los cuales todos los niños tengan acceso y puedan usar libremente. El ambiente es permisivo al comienzo del tratamiento; es decir, no existe ninguna clase de restricciones, y los niños son libres de actuar en el medio ambiente total y pueden usar los muebles, juguetes e instrumentos como lo deseen. Esto requiere por supuesto, que se disponga de un local adecuado capaz de resistir el trato que le den los pacientes, en el que exista además de todo tipo de material de juego, agua, arena, un pequeño teatro para representaciones y la posibilidad de jugar con fuego.

Este ambiente permisivo se transforma poco a poco, y las limitaciones, controles y negaciones surgen cuando los miembros integrantes del grupo interfieren con los derechos y conveniencias de otros y, en las últimas etapas de tratamiento, cuando infringen los derechos del terapeuta.

En algunas ocasiones y de acuerdo con la planeación terapéutica, pueden organizarse comidas ligeras o pequeños paseos a parques, zoológicos, etc., actividades en las cuales se siguen los mismos lineamientos de conducta.

Se trabaja en terapia de grupo con niños que son incapaces de convivir con sus compañeros y con adultos, niños rechazados, que son hostiles y destructivos y rechazan a su vez al mundo; niños obsesionados con grandes temores o culpa o bien con niños sobreprotegidos, tímidos y sometidos. Tales pacientes se encuentran imposibilitados para cualquier cambio profundo en su personalidad, tanto por fuerzas externas represivas como por sus propios impulsos internos. Lo que un niño así necesita es un lugar tranquilo en donde todas estas presiones hostiles puedan ser liberadas y suplidas. Esto lo encuentran estos niños en la terapia de grupo.

Para convencer al niño de que el grupo y el psicoterapeuta no tratan de perseguirlo o rechazarlo o bien de sobreprotegerlo, se aceptan sus faltas, farsas, destrucciones y hostilidades. Se le libera de la censura, desaprobación y castigos que ha sufrido y también de sus propios sentimientos de culpa; esto es, se le trata con *amor incondicional*. Se acepta pero no se aprueba su conducta antisocial y destructiva, porque se reconoce esta conducta como un paso hacia un desarrollo más maduro. Se encuentra que la mayoría de los pacientes de grupo pierden estos actos exagerados y que cuando disminuyen las presiones emocionales disminuyen también la hostilidad o la agresividad.

Solamente niños que puedan ser beneficiados por la terapia de grupo deben ser incluidos en ella.

Con este tratamiento los niños no sólo modifican los impulsos egocéntricos, y la percepción de frustración se reduce, sino lo que es más importante, el niño descubre que el conflicto y la hostilidad no necesitan quedar indefinidamente y que el equilibrio puede ser restaurado, que los odios son eliminados en el proceso libre del grupo. Se vuelven gradualmente más controlables, desarrollan más responsabilidad y adquieren formas de reacción más madura.

La técnica de entrevista en la psicoterapia de grupo utiliza lineamientos semejantes. Aquí también se permite al paciente (y las madres son consideradas así) decir todo lo que quiera y expresar libremente sus sentimientos, ya sean hostiles o no. Se maneja la agresión ya que en todo grupo hay situación de conflicto y lucha, pero con la posibilidad de restablecer un equilibrio emocional.

Cuando en un grupo existe una constante situación ya sea de conflicto o de pasividad, quiere decir que el grupo está siendo mal manejado.

Aun cuando en psicoterapia es muy difícil establecer juicios definitivos, se han logrado obtener 5 categorías de resultados al revisar los resultados de los casos tratados en el Servicio de Psiquiatría, de 1949 a la fecha; éstos son:

a) Notable mejoría . . . . .	27%
b) Mejorías . . . . .	22.5%
c) Discreta mejoría . . . . .	29%
d) Resultados dudosos . . . . .	9.5%
e) Fracazos . . . . .	12%

Se hace notar que no se habla de curaciones, puesto que en esta disciplina no es posible hablar así, ya que sería necesario haber seguido los casos por mucho tiempo, quizá años, para asegurar la completa curación, que implicaría un manejo adecuado de los problemas personales y de grupo en la vida.

En los fracasos se incluyen casos de niños que por una u otra razón abandonaron su tratamiento después de haberlo iniciado.

Podemos concluir que la psicoterapia colectiva simultánea a niños y a madres es un método efectivo para el tratamiento de problemas de conducta primarios, es decir, no consecutivos a alteraciones o padecimientos del sistema nervioso central. Del estudio de los protocolos de los casos tratados se concluye que los trastornos de conducta más favorablemente modificables por psicoterapia colectiva son los reactivos a situaciones ambientales que no constituyen alteraciones demasiado profundas de la personalidad.

El siguiente caso ilustra objetivamente el manejo en psicoterapia de grupo.

G., de 9 años y medio, fue traído al Departamento de Psiquiatría por ser un niño problema de conducta en el hogar; llega a su casa muy tarde en la noche, pelea con su hermanita 3 años menor que él, constantemente; es desertor escolar y tiene tendencia a asociarse con compañeros indeseables. Nació a los 9 meses del matrimonio de sus padres, quienes no deseaban tener hijos. Siempre ha existido dentro del hogar una atmósfera de tensión emocional; el padre, alcohólico consuetudinario, maltrataba a los niños y a su esposa. Vivían todos en un solo cuarto; el padre murió repentinamente hace dos años al caerse de un andamio de la obra en donde trabajaba. La madre es una persona dependiente, enfermiza y de inteligencia baja, no entiende su papel en las dificultades de sus hijos y llevó al niño al hospital "para que le dieran una buena regañada".

Durante las entrevistas, G. se mostró suspicaz y temeroso, con los ojos persistentemente bajos, rechazó el tratamiento individual, pero aceptó con gusto el grupo de "juego". La psicometría efectuada dio un C. I. de 98.

Cuando G. llegó la primera vez al grupo se mostró extraordinariamente tenso y desconfiado, pero posteriormente fue capaz de establecer una firme relación con otro chico un poco menor que él. Mostró algunos progresos en el grupo, en donde era admirado por su habilidad para dibujar y sus trabajos ma-

nuales. Después de varias sesiones y coincidiendo con su mejor aceptación por parte del grupo, tanto en la casa como en la escuela, se apreció un cambio favorable en su conducta. A sugerión del propio Departamento Psiquiátrico, la madre le procuró clases especiales de trabajo manual en los que él era capaz de manejar sus propias habilidades.

Después de un período de psicoterapia colectiva fue necesario impartir tratamiento individual a este paciente para aclarar con él algunos disturbios sociales que se reconocieron como la probable causa de su ansiedad y represión. En la actualidad G. es consistentemente tranquilo, amigable con los niños y con el terapeuta durante las sesiones de grupo.

Concomitantemente con el tratamiento al niño se tuvieron entrevistas con la madre, individuales primero y de grupo después; en ellas se logró canalizar su ansiedad, y fue ella quien posteriormente informó que la conducta de su hijo en la casa, en la escuela y en la comunidad podía considerarse satisfactoria.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, N. W.: Group therapy from the viewpoint a psychiatrist. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 13: 678-687, 1943.
2. Axline, V.: *Play Therapy*, pp. 201-329. Boston: Houghton Mifflin, 1947.
3. Slavson, S. R.: *An Introduction to Group Therapy*. New York: Commonwealth Fund, 1943.
4. Slavson, S. R.: *The Practice of Group Therapy*. New York: International Universities, 1947.
5. Slavson, S. R.: Play Group Therapy for young children. *Nerv. Child*, 7: 318-327, 1948.
6. Slavson, S. R.: *Analytic Group Psychotherapy*. New York: Columbia University Press, 1950.
7. Wender, L.: Dynamics of Group Psychotherapy and its application. *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 84: 54-60, 1936