

01941
N-1
2 Ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRAUO

EL MANEJO DE LA AGRESION EN UN
GRUPO DE PSICOTERAPIA
INFANTIL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA
CLINICA Y PSICOTERAPIA DE
GRUPO EN INSTITUCIONES
P R E S E N T A :
MARIA EUGENIA GOMEZ LOPEZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. FAYNE ESQUIVEL A.
COMITE DE TESIS: MTRO. JORGE PEREZ
DRA. EMILIA LUCIO G. M.
MTRO. SAMUEL JURADO C.
MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA A.

MEXICO, D. F.

1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

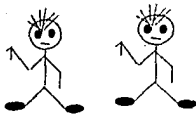
DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

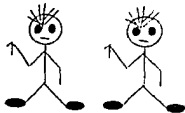
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis maestros, amigos y familiares, por su impulso
para la culminación de esta meta.

A Dalia, José, Silvia, Omar, Laura y Rodrigo, por
compartir conmigo su mundo.



AGRADECIMIENTOS



Muchas han sido las personas que de una u otra manera me apoyaron y orientaron para alcanzar esta meta, así que esperando no omitir a nadie, quiero expresar mi más profunda gratitud :

A la Mtra. Fayne Esquivel, por todo su apoyo, su guía , su tiempo y su interés para asesorarme en el desarrollo de este trabajo.

Al Comité de tesis formado por: Mtro. Jorge Pérez, Dra. Emilia Lucio, Mtro. Samuel Jurado y Mtra. Ma. Cristina Heredia, por sus acertados comentarios y sus valiosas opiniones para el enriquecimiento de esta tesis.

A mi familia, a mis padres, hermanos, cuñados y sobrinos, porque siempre he contado con ellos, y su estímulo ha estado presente en cada uno de mis logros.

A Lourdes, por su amistad en toda la extensión de la palabra, por su entusiasmo y su visión positiva de la vida.

A Ceci, por la invaluable experiencia compartida al trabajar juntas con todos aquellos niños que nos enseñaron muchas cosas de su pequeño mundo y de la vida.

Al Dr. Antonio Lemus, de manera especial, por su apoyo infinito, su paciencia y comprensión, así como por sus inagotables ideas y creatividad para la elaboración y edición de este trabajo.

A Dalia, José, Silvia, Omar, Laura y Rodrigo, por enseñarme que, a pesar de su corta edad, poseen una gran fuerza y valentía para enfrentarse a la vida.

Imagina que en el mundo

Todos se dieran la mano

Todos ayudarían al prójimo

No hubiera guerra.

Nadie se peleara por el dinero

Que no hubiera pobres en el mundo

Todos tuvieran empleo

Que nadie este triste por ningun motivo

Todos fueran felices

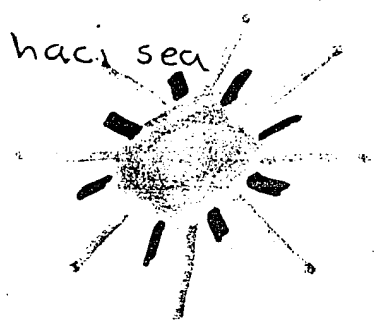
Todos se pudieran divertir por igual

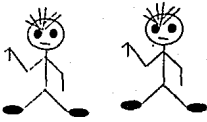
Todos tuvieran los mismos derechos

Que nadie se riera por la equivocacion
de los demas

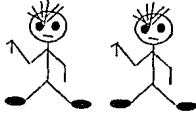
Que nadie se burlara de los que tienen
dificultades con su cuerpo

Y solo espero que haci sea





INTRODUCCIÓN



Si se piensa a cuánto asciende actualmente la población infantil en México y en el mundo, uno puede darse cuenta de la trascendencia y compromiso que representa proporcionar cada vez mejores elementos para favorecer el desarrollo de los niños desde diferentes aspectos, como son: médicos, educativos, sociales, económicos y psicológicos, entre otros. Desde el punto de vista de la salud mental, es ampliamente conocida la influencia que en todo ser humano tienen los primeros años de vida para la conformación de su personalidad. De ahí que la investigación en el campo de la psicología infantil se haya desarrollado grandemente en los últimos años; y hayan surgido nuevas aportaciones que enriquecen este conocimiento, con el fin de que como profesionales de la Psicología estemos más preparados para proporcionar mejor atención a los niños día con día, ya que ese es nuestro compromiso.

Desde esta perspectiva es que surge mi interés por aplicar los conocimientos adquiridos en la **Especialización en Psicología Clínica y Psicoterapia de Grupo en Instituciones**, en el trabajo terapéutico en grupo con niños. Desafortunadamente, son pocos los especialistas que se han dedicado a este tipo de tratamiento, por lo que la bibliografía y las aportaciones al respecto son limitadas, y generalmente se enfocan a su aplicación como técnica en el ámbito hospitalario, pero no se tiene el conocimiento de su desarrollo en el ambiente escolar. Dada esta situación, y apartir de mi trabajo en diferentes escuelas, me he percatado de la relevancia que tiene proporcionar a los niños los medios suficientes para estimular su desarrollo emocional, intelectual y físico dentro del ámbito escolar, porque es allí donde los pequeños pasan los primeros años de su vida, que a la vez son los más determinantes para la conformación de su personalidad.

Sin embargo, pocas son las escuelas que se preocupan por brindar esta atención dentro de la misma, siendo que esto podría favorecer la adaptación de los niños a su ambiente, estimulando su rendimiento académico, y además sería una gran oportunidad para proporcionar

apoyo psicológico a aquellos pequeños que así lo requirieran, junto con la participación de maestros y padres de familia, lo cual favorecería su desarrollo integral.

Es por esta razón que el objetivo de este trabajo es, a partir del establecimiento de un grupo de actividad con niños de 10 a 12 años (de acuerdo con la técnica planteada por Slavson) que estudian en una escuela privada bilingüe, describir el desarrollo de su proceso grupal a lo largo de un curso escolar, en el cual se perseguía que los niños canalizaran su ansiedad y su agresión dentro del grupo, y al mismo tiempo aprendieran a manejarla, además, de favorecer mejores formas de relación de sus miembros con los demás. Para lograr lo anterior, se estructuró un Marco Teórico que abarca el desarrollo de los niños de 10 a 12 años desde el punto de vista emocional, intelectual y social, así como sus posibles problemáticas. De igual manera, se define el concepto de agresión y el manejo de ésta en los grupos de psicoterapia infantil. Por otra parte, se presenta la teoría y técnica de la psicoterapia infantil, su aplicación en el medio escolar, así como la técnica de los Grupos de Actividad propuesta por Slavson. En la segunda parte se describe la Metodología utilizada para el desarrollo del presente trabajo.

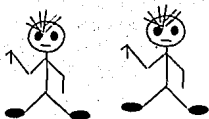
La tercera parte aborda la etapa del procedimiento seguido a lo largo del proceso del grupo objeto de este estudio. Se describen todas las sesiones del grupo, así como el manejo de las mismas. En la cuarta parte se analizan con detalle los aspectos considerados como base de la hipótesis de trabajo con respecto al manejo de la agresión. Finalmente, se presentan los resultados y las conclusiones.

Espero que el presente trabajo sirva como una aportación a este campo tan amplio que aún tiene muchos aspectos por estudiar a fondo, como es la psicoterapia de grupo infantil. ■

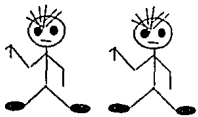
CONTENIDO

I. MARCO TEÓRICO	1
1. Desarrollo normal del niño de 10 a 12 años	1
1.1 Desarrollo emocional	1
1.2 Desarrollo intelectual	4
1.3 Desarrollo social	4
2. Problemas del desarrollo	6
2.1 Problemas emocionales	6
2.2 Problemas intelectuales	8
3. Agresión	10
3.1 Concepto	10
3.2 Manejo de la agresión en el niño	10
4. Psicoterapia de grupo infantil	11
4.1 Teoría y técnica de la psicoterapia de grupo infantil	14
4.2 Proceso terapéutico	16
4.2.1 Selección y agrupamiento	20
4.3 Psicoterapia en el ámbito escolar	22
4.4 Grupos de actividad de Slavson	23
4.4.1 Manejo de la agresión en el grupo	27
II. METODOLOGÍA	31
1. Planteamiento del problema	31
1.1 Objetivo de la investigación	32
1.2 Tipo de investigación	32

2. Hipótesis	32
3. Variables	32
3.1 Variable independiente	32
3.2 Variable dependiente	33
4. Selección de la muestra	33
5. Sujetos	34
6. Escenario	34
7. Descripción de los instrumentos	35
III. PROCEDIMIENTO	37
1. Diseño del programa de trabajo	37
2. Descripción de los casos	39
3. Intervención	42
3.1 Descripción de las sesiones	42
IV. ANÁLISIS DEL PROCESO GRUPAL	57
V. RESULTADOS	61
VI. CONCLUSIONES	63
VII. BIBLIOGRAFÍA	65
VIII. APÉNDICE	68
1. Glosario	68



I. MARCO TEÓRICO



1. DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO DE 10 A 12 AÑOS

En este punto se describirá el desarrollo del niño a partir de tres grandes áreas: emocional, intelectual y social, ya que cada una de ellas está en interrelación directa con las otras e interviene en todo el proceso de crecimiento del niño.

1.1 DESARROLLO EMOCIONAL

A continuación se hablará de los aspectos más importantes del desarrollo emocional del niño en esta etapa a partir de los diferentes conceptos desarrollados por estudiosos del tema, como por ejemplo, Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Erikson y Rappoport, entre otros.

Para Freud (1905), esta etapa del desarrollo emocional correspondía al periodo de latencia del desarrollo psicosexual, ya que se caracteriza porque la expresión manifiesta de energía sexual (libido) es escasa en el niño y se deriva hacia actividades no sexuales mientras que se recupera de las tensiones provocadas por el complejo de Edipo.

Laplanche y Pontialis, (1979) , en el *Diccionario de psicoanálisis*, definen el periodo de latencia como:

Periodo comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil (quinto o sexto año) y el comienzo de la pubertad, y que representa una etapa de detención en la evolución de la sexuali-

dad. Durante él se observa, desde este punto de vista, una disminución de las actividades sexuales, la desexualización de las relaciones de objeto y de los sentimientos (especialmente el predominio de la ternura sobre los deseos sexuales) y la aparición de sentimientos como el pudor y el asco y de aspiraciones morales y estéticas. Según la teoría psicoanalítica, el periodo de latencia tiene su origen en la declinación del complejo de Edipo; corresponde a una intensificación de la represión (que provoca una amnesia que abarca los primeros años), una transformación de las catexis de objetos e identificaciones con los padres y un desarrollo de las sublimaciones.

En este periodo el niño encauza su energía hacia actividades que se enfocan hacia el aprendizaje formal e informal y a relacionarse con sus compañeros.

Sin embargo, uno de los aspectos más importantes de este periodo de latencia es la necesidad del niño de conservar un concepto de sí mismo positivo para mantener su autoestima y defenderse de las circunstancias que lo amenazan, a través de lo que se denomina "**mecanismos de defensa del yo**". La idea de Freud de que el individuo protege su yo o su concepto de sí mismo mediante la utilización de mecanismos de defensa tiene particular relación con el periodo de latencia, porque durante éste por primera vez el niño tiene un verdadero concepto de sí mismo que proteger.

Los mecanismos de defensa más importantes considerados por Freud, y descritos posteriormente por Anna Freud (1936), son: la negación, identificación con el agresor, represión, sublimación, desplazamiento, regresión, racionalización, proyección, formación reactiva, aislamiento y transferencia. Los cuales se definen de la siguiente manera:

Negación. Es la más simple y es la primera de todas las defensas. Se caracteriza porque el niño pequeño, y a veces los adultos en situaciones extremas, rechaza las amenazas al yo negando simplemente su existencia.

Identificación con el agresor. En este mecanismo el niño o el adulto se identifica con una persona amenazadora para resistir el temor que le provoca y se le considera como uno de los orígenes de la identidad sexual.

Represión. Desde el punto de vista técnico, este mecanismo es el modo de defender al yo contra las ideas que le producen miedo o lo amenazan, mediante el procedimiento de forzarlas o desaparecer de la conciencia. Se le conoce de manera común como "olvido". Las formas más simples de represión parecen ser muy comunes en los niños cuando olvidan realmente muchas cosas que les es doloroso recordar: ya sea incidentes desagradables del pasado o tareas particularmente molestas que deben cumplir en el presente.

Sublimación. Es el proceso a través del cual la libido amenazadora se aparta de su objetivo originario y se libera de maneras neutrales o positivamente aprobadas.

Desplazamiento. La agresión que no puede liberarse dirigiéndola a su blanco propio sin que esto implique una amenaza para el yo, se desplaza hacia un blanco más conveniente y menos amenazador.

Regresión. Es todo aquel movimiento de la conducta que sustancialmente se le considere retrogrado. Frente a amenazas serias y al sentirse incapaz de enfrentarlas de modo adecuado

para su edad, el individuo puede regresar a una táctica de defensa que no corresponda al nivel de desarrollo alcanzado.

Racionalización. Racionalizar es encontrar una razón aceptable desde el punto de vista social para hacer algo que en caso contrario se juzgaría incorrecto. En términos comunes se podría decir que es un proceso mediante el cual se pone una venda en los ojos al superyó.

Proyección. Cuando ciertos deseos parecen inaceptables para el sí mismo, y no obstante al mismo tiempo muy atractivos, pueden encontrar un medio socialmente aceptable de conservarlos proyectándolos en otros.

Formación reactiva. Este mecanismo es difícil de transmitir porque implica actuar de un modo enteramente opuesto a como uno desea hacerlo.

Aislamiento. De acuerdo con esta técnica es posible enfrentarse al material amenazador desviándolo a un compartimiento separado de la personalidad, **que no es el sí mismo**. El yo o **sí mismo real** se protege atribuyendo la conducta inaceptable a un **no yo**, de un modo que en algo se parece a la actitud de quien entierra un cadáver y actúa como si no estuviese allí.

Transferencia. Ésta se produce en casos especiales como cuando un paciente transfiere ciertos sentimientos que experimenta con respecto a una figura significativa de su vida como su padre, a una nueva figura de autoridad, como puede ser su terapeuta.

Por otra parte, Melanie Klein (Segal, 1992) plantea que al nacer existe suficiente yo como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer relaciones objetales en la fantasía y la realidad.

Además, menciona que en la posición esquizo-paranoide (primera etapa del desarrollo emocional, según Melanie Klein) la ansiedad predominante es que el objeto u objetos persecutorios se introduzcan en el yo, y avasallen y aniquilen tanto al objeto ideal como al yo. Contra esta abrumadora ansiedad de que el yo sea aniquilado, se desarrollan una serie de mecanismos de defensa, de los cuales el primero es el uso defensivo de la introyección y la proyección; ya que el yo se esfuerza por introyectar lo bueno y proyectar lo malo. Plantea que existen situaciones en que se proyecta lo bueno, para mantener al yo a salvo de lo que se siente como una maldad interna abrumadora y situaciones en que se introyectan los perseguidores, e incluso se identifica con ellos, en un intento por controlarlos. La escisión se vincula con la creciente idealización del objeto ideal, cuyo propósito es mantenerlo bien alejado del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable; esta idealización se vincula con la negación mágica omnipotente. En la identificación proyectiva se escinden y apartan partes del yo y objetos internos, y se les proyecta en el objeto externo, el cual queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas, e identificado con ellas.

La identificación proyectiva tiene múltiples propósitos: se puede dirigir hacia el objeto ideal para evitar la separación, o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro.

Sin embargo, dentro de las múltiples aportaciones de Melanie Klein al tratamiento psicoanalítico con niños puede destacarse su utilización del juego no sólo como un medio para pro-

mover la relación y una futura comunicación en el tratamiento, sino como un fin en sí mismo, lo que marcó otro rumbo para la psicoterapia infantil (Schaefer, 1988).

1.2 DESARROLLO INTELECTUAL

Rappoport (1986) menciona que la etapa del desarrollo que va de los 7 a los 11 años corresponde al estadio de las **operaciones concretas** descrito por Piaget. Éste se caracteriza porque el pensamiento parece desenvolverse cual si fuera una respuesta constructiva a la nueva visión descentrada del mundo que el niño posee ahora. Por consiguiente, las operaciones mentales concretas aparecen a medida que los diversos esquemas cognitivos del niño se equilibran o se sedimentan hasta conformar creencias sustanciales relativas a aspectos específicos de su medio, y a medida que estos esquemas equilibrados se organizan en unidades o sistemas más amplios.

Las operaciones mentales de este periodo tienen ciertas propiedades comunes. Por ejemplo, tienden a ser **reversibles**: los niños de esta edad pueden recapitular las cadenas de pensamiento que han desarrollado y no aferrarse de manera inflexible a una conclusión errónea. El pensamiento también es **asociativo**: se entiende que una serie de pensamientos o de elementos cognitivos existe independientemente de su estructura, porque es posible asociarlos entre sí de maneras diferentes. En este periodo, el niño no puede captar la idea del pensamiento como instrumento que permite generar nuevas posibilidades. Puede ser capaz de resolver diferentes problemas lógicos, pero no puede construirlos; su pensamiento puede liberarse de la dependencia con respecto a los datos perceptivos, pero todavía no es capaz de utilizar de manera plena esta libertad.

1.3 DESARROLLO SOCIAL

Rappoport (1986) plantea que para Erikson esta etapa del desarrollo del niño corresponde a la etapa IV llamada **Industriosidad contra Inferioridad** (6 a 12 años).

La industriosidad como cualidad del yo parece surgir en parte debido a que el sí mismo ejecutor del niño (el yo como actor) es ahora lo suficientemente fuerte como para demostrar su eficiencia a través de logros significativos, y en parte, porque el propio niño ya no puede permanecer atado a los vínculos familiares exclusivamente. La resolución del complejo de Edipo le hace ver con claridad que debe tratar de obtener en otra parte ciertas gratificaciones importantes.

La destreza, la capacidad de ser productivo, un cierto sentido de la industriosidad, todo ello se torna importante para el niño debido a que le sirve como pasaporte para acceder a la sociedad más amplia. Si durante este periodo el niño no adquiere un adecuado sentido de la industriosidad, sí en cambio puede lograr una sensación de inferioridad.

Goldman (1989) considera que en la mayor parte de las culturas, los niños empiezan a recibir cierto tipo de instrucción sistemática alrededor de los 6 años. Las energías que previamente se destinaban para afrontar los problemas edípicos ahora quedan libres para la participación total en el aprendizaje y la ejecución de tareas. En contraste con el juego autónomo previo, la finalidad ahora es "ser el mejor" en comparación con los compañeros más que con los adultos. Los abundantes recursos del niño se vuelven hacia el dominio del nuevo ambiente social de la escuela. La maduración física se vuelve lenta y empiezan a definirse con mayor claridad los papeles sexuales y sociales.

El éxito por el que el niño lucha es una sensación de logro por haber hecho bien las cosas: se evita el fracaso a toda costa. La mayor parte de su energía se convierte en un esfuerzo por desarrollar dominio y control sobre sus actos. La vida prosigue de manera armoniosa en un mundo cuidadosamente estructurado, pero cuando esta estructura se ve amenazada, se vuelve con rapidez hacia los primeros métodos intuitivos de funcionamiento. Una causa de vulnerabilidad de primera importancia en este periodo es que aún son niños, adultos incompletos y propensos a sentirse inferiores. Cuando no se solucionan con éxito las fases anteriores, dejan conflictos sostenidos que pueden privar al niño de la energía que necesita para lograr sus metas.

Los niños empiezan a ver a sus padres como personas representativas de una sociedad de mayor tamaño y a compararlos con otros sujetos representativos. La madre puede percarse de que la opinión que ella misma tiene del mundo se aprecia menos que la ofrecida por un profesor admirado en la escuela. Se amplía la base de la identificación del mismo modo que la percepción del niño, quien ahora reconoce que existen muchas autoridades además de los padres. Como tal, la infancia llega a su fin al establecer una buena relación con el mundo de las habilidades.

Rappoport (1986) describe esta etapa del desarrollo como **etapa escolar** y destaca como importantes los siguientes aspectos:

Cuando el niño pasa a esta etapa se encuentra con un amplio repertorio de nuevas situaciones que tienen en común por lo menos una cosa: descubrir que no tiene contacto inmediato con su familia. Las nuevas experiencias pueden impulsar al niño hacia adelante, hacia pautas de adaptación más complicadas y positivas, o bien, pueden llevarlo forzosamente hacia atrás, hacia pautas más simples y cada vez más negativas. La mayoría de los niños tendrán experiencias en las que se mezclarán ambos elementos en diversas proporciones. Muchos autores concuerdan en que el niño obtiene de sus relaciones con otros niños por lo menos cuatro cosas que, desde el punto de vista psicológico, son importantes para él: apoyo social, modelos de imitación, oportunidades de aprender ciertos roles sociales y criterios para su autoevaluación.

Los niños pueden descargar sus sentimientos, secretos y hostilidad con compañeros de su edad que los tratan con simpatía, del mismo modo que los adultos lo hacen con terapeutas que les demuestran esa actitud simpática.

En todas las actividades con sus compañeros, el niño encuentra **modelos de imitación**, pero esta función se hace particularmente patente cuando se asocia con niños de edad diferente.

Las actividades entre compañeros proporcionan también oportunidades para aprender nuevos **roles sociales**. Estas actividades animan al niño a ampliar y extender el modo en que participa en la vida familiar, y a ver y ensayar roles diferentes, en la interacción con sus contemporáneos. En los grupos organizados de compañeros se encuentra al jefe, al seguidor y a otros: el chivo expiatorio, el intelectual, el comediante, el amigo del jefe. Además, los roles se

modificarán frecuentemente con la edad: a medida que el niño crece puede pasar a ocupar una nueva posición en el grupo, y sabrá entonces cómo actuar a partir de lo que haya observado en su antecesor.

Tanto la teoría como la investigación, y también el sentido común, indican que la experiencia de la escuela primaria produce un impacto psicológico importante porque ella significa el primer contacto serio del niño con una autoridad adulta no integrada a la atmósfera del hogar.

Las maestras ejercen una gran influencia sobre la manera en que el niño piensa sobre sí mismo. Y la autoimagen del niño, a su vez, se vincula con un desempeño escolar, cosa que influye de nuevo sobre el modo en que las maestras actúan con los niños, y así sucesivamente.

El factor decisivo parecen ser las actitudes y actividades de los maestros, pero también tienen importancia los trastornos que se originan en la relación entre el hogar del niño y la escuela, y en la calidad de lo que el niño aprende.

A diferencia de Freud, Harry S. Sullivan (en Rappoport, 1986) le atribuyó gran importancia a la infancia media como periodo del desarrollo de la personalidad. Lo dividió en la "edad del chiquillo" (6 a 9 años) y "la preadolescencia" (9 a 12 años).

Definió la "edad del chiquillo" en función de una nueva necesidad de tener amigos. Consideró a la escuela como factor importante que podía modificar el sistema del sí mismo del niño. Además, las investigaciones efectuadas en el marco de la nueva teoría del aprendizaje y relativas a los modos como los niños pueden ser influidos por su experiencia con compañeros y maestros, guardan relación con el tratamiento de temas como la subordinación y la adaptación social. También consagró su pensamiento a los valores culturales y los estereotipos que se adquieren durante la "edad del chiquillo". Además, considera a los estereotipos como un resultado inevitable de las presiones que se les hacen a los niños para que se adapten a las demandas de su ambiente inmediato.

Plantea además que del mismo modo que la "edad del chiquillo" se encuentra señalada por un cambio significativo —el desarrollo de la necesidad de alternar con iguales, con compañeros de juegos que se parezcan a uno mismo—, el comienzo de la preadolescencia se encuentra igualmente señalado de modo espectacular por la aparición de un nuevo tipo de interés por otra persona.

Es un nuevo tipo específico de interés por un miembro **particular** del mismo sexo que se convierte en "cuate" o amigo íntimo. Una relación de este género puede funcionar como un tipo de psicoterapia que permita al niño verbalizar algunos de sus problemas emocionales y, de esta manera, enfrentarse directamente con ellos.

2. PROBLEMAS DEL DESARROLLO

2.1 PROBLEMAS EMOCIONALES

Slavson (1950) (citado en Biermann, 1973) plantea que en ausencia de causas orgánicas, los problemas psicológicos y la desadaptación social tienen su origen en una interferencia en el

crecimiento normal del niño, quien requiere la seguridad como una entidad biológica y psicológica.

Los adultos deben, gradualmente y con prudencia, transferir cada vez más responsabilidad al propio niño para su maduración, el desarrollo de sus intereses y su autoafirmación. Para que éste se desarrolle convirtiéndose en un adulto equilibrado, el movimiento natural a partir de la dependencia debe fomentarse y canalizarse de manera que refuerce su yo y moldee su carácter.

La negación de estas tendencias a la autonomía madurativa o su aceleración aumentan la ansiedad del niño y, más tarde, la rebeldía hacia las personas frustrantes, que por regla general son los padres. En cualquiera de estos casos, existe un rechazo oculto de la personalidad del niño como tal. Cuando se le inhibe con demasiada frecuencia y de manera autoritaria, se siente rechazado.

En aquellos casos en que el crecimiento psicológico y social del niño se acelera más allá de su desarrollo normal en virtud del "celo" de los padres y maestros, su organización psicomotriz se ve sometida a una sobretensión, la integración de sus emociones se encuentra desequilibrada y crece con perturbaciones. Además de esta interferencia con el desarrollo progresivo de la personalidad, las exigencias que le plantean los padres y maestros al niño, crean ansiedad en él y, lo que es peor, se siente rechazado, inadecuado y no deseado, lo que da lugar a distorsiones psicológicas específicas y rasgos de carácter y conducta de tipo reactivo.

Por su parte, Anna Freud (1971) en sus estudios sobre la normalidad y la patología en la niñez plantea que puesto que el yo es el encargado de mediar en sí mismo, y entre el yo y el medio, estos rasgos son en su mayor parte características del yo. Estos factores estabilizadores se refieren a una alta tolerancia para las frustraciones, un buen potencial para sublimar, modos efectivos de enfrentar la ansiedad, y una fuerte pulsión a completar el desarrollo.

Sin embargo, las cantidades no disminuidas de tensión y ansiedad con las que el yo del niño debe luchar se mantienen bajo un control muy precario por medio de defensas primitivas como la negación y la proyección, o se descargan periódicamente en forma de estallidos caóticos de malhumor. Existe una distancia muy corta entre estos mecanismos y la patología, es decir, la producción de síntomas neuróticos, delictivos o perversos.

No es la presencia o ausencia, la calidad o cantidad de ansiedad lo que permite pronosticar la futura salud o enfermedad mental; lo realmente significativo a este respecto es sólo la capacidad del yo para enfrentarla.

Los niños que están más predisuestos a ser víctimas de trastornos neuróticos en etapas posteriores son aquellos incapaces de tolerar cantidades moderadas de ansiedad. En este caso, se ven forzados a negar y reprimir todos los peligros externos e internos que son fuentes potenciales de ansiedad, o proyectar los peligros internos hacia el mundo exterior, lo que hace a este último mucho más temible, o bien se retira de manera fóbica de las situaciones peligrosas para evitar los ataques de ansiedad.

Cuando las tendencias progresivas sobrepasan las regresivas, el niño responde a periodos prolongados de enfermedad con un aumento en la madurez del yo, o responde al nacimiento

de un bebé en la familia reclamando para sí la posición y los privilegios del hermano "mayor". Cuando la regresión es más fuerte que la progresión, las enfermedades somáticas hacen al niño más infantil y el nacimiento de un hermano se convierte en una razón para abandonar sus logros y desear para sí el estado de bebé.

Por otra parte, Anna Freud (1971) plantea que el origen de las neurosis infantiles se encuentra en las frustraciones y el displacer experimentados por el niño en relación con una necesidad o componente instintivo particular que permanecen asociados en su mente. Esto debilita la efectividad y urgencia del impulso, lo hace vulnerable y en consecuencia prepara el camino para futuros trastornos neuróticos en el área comprometida.

De igual manera, Melanie Klein (Segal, 1992) plantea que cuando la ansiedad y los impulsos hostiles y envidiosos son muy intensos, la identificación proyectiva sucede de otra manera: la parte proyectada se hace pedazos y se desintegra en fragmentos diminutos, y son éstos los que se proyectan en el objeto, desintegrándolo a su vez en partes diminutas, lo que da origen al desarrollo emocional patológico del individuo. Menciona además, la importancia de la envidia dentro de esta patología, ya que ésta surge a partir de la privación externa, física o mental, que impide la gratificación; y aunque el ambiente proporcione al niño estas experiencias gratificadoras, los factores internos pueden alterarlas e, incluso, impedir las. La envidia es una relación de dos partes en que el sujeto envidia al objeto por alguna posesión o cualidad; y el objetivo es ser uno mismo tan bueno como el objeto, pero cuando esto se siente imposible, el objetivo se convierte en arruinar lo bueno que posee el objeto para suprimir la fuente de envidia. Como ataca a la fuente de vida, se le puede considerar la primera externalización del instinto de muerte.

2.2 PROBLEMAS INTELECTUALES

Dentro de los problemas intelectuales que el niño puede presentar a lo largo de su desarrollo, se abordarán aquí las incapacidades del aprendizaje. Según Clarizio (1981), la importancia de estas incapacidades se deriva del hecho de que perjudican a la capacidad para sacar provecho de nuevas experiencias. Con frecuencia, las incapacidades específicas de aprendizaje se manifiestan como dificultades en la realización académica y es indudable que contribuyen de manera considerable al gran número de niños que se envían a evaluación y tratamiento debido a su bajo rendimiento escolar.

Ya sea que se denomine clasificación, descripción, rotulado o diagnóstico, la identificación apropiada de un problema es el primer paso esencial para corregir la dificultad. Muchas deficiencias no son visibles directamente y deben inferirse con base en el funcionamiento dañado, de modo que el diagnóstico implica el examen del desempeño del individuo. De esta manera, se han identificado incapacidades específicas de aprendizaje basadas en las observadas para aprender o progresar al ritmo esperado, en una situación de adiestramiento bien controlada.

Los principales tipos de incapacidades son los siguientes:

1. **Incapacidades visuales.** Las más comunes son en las que se presenta incapacidad para diferenciar figuras y fondo, reconocer la inversión de letras y formas, o percibir formas de consistencia visual frente a la agudeza visual medida como "normal".
2. **Incapacidades motoras.** Como escribir o reproducir figuras con precisión, la coordinación motora gruesa y la torpeza e ineptitud para realizar tareas motoras finas.
3. **Incapacidades de lenguaje.** Entre estos trastornos se incluyen condiciones que van desde el mutismo, omisión o sustitución de sonidos y palabras, hasta la confusión de los tiempos verbales y disposiciones aceptables de la sintaxis. Es posible que se relacione estrechamente con estos trastornos otro grupo de incapacidades específicas que se clasifican como deficiencias de comunicación, e incluyen problemas como incapacidad para adquirir competencia habitual en la lectura, realizar operaciones aritméticas de modo adecuado y pronunciar las palabras correctamente.
4. **Incapacidades auditivas.** En este grupo se encuentran las incapacidades para discriminar sonidos cuando se le presentan al niño como elementos aislados, así como los sonidos de las sílabas que constituyen una palabra.
5. **Hiperactividad.** Este trastorno se refiere a la inquietud del niño, a su falta de atención, distracción, excitabilidad, dificultades disciplinarias y falta de tolerancia a la frustración. Con frecuencia se describe a estos niños como nerviosos, con hiperactividad motora y verbal.
6. **Incapacidades emocionales.** Un gran número de incapacidades específicas de aprendizaje pueden reconocerse con base en una condición emocional que daña al funcionamiento eficaz. En esta categoría se encuentran los trastornos que se asocian con características como impulsividad, destructividad, ensoñación, agresividad, inestabilidad emocional, negativismo y falta de cooperación.
7. **Incapacidades sociales.** Es posible que las malas percepciones de las relaciones sociales figuren de manera destacada en este grupo que comprende también incapacidades de identificación más sencilla como juicios erráticos, irresponsabilidad, falta de participación e irritabilidad.
8. **Incapacidades cognoscitivas.** Muchas autoridades en la materia consideran la inteligencia normal como una característica de los niños con deficiencias de aprendizaje. Sin embargo, diversos estudios indican que niños con deficiencias de aprendizaje tienen cocientes intelectuales más bajos.
9. **Combinaciones de incapacidades.** No es poco frecuente que las deficiencias observadas incluyan varios campos de funcionamiento, con el resultado de que la incapacidad de aprendizaje sea visomotora, socioemocional o de lenguaje y comunicación. Existen varias posibilidades para esas combinaciones basadas en discrepancias reveladas al evaluar diversos tipos de respuestas o conductas que varían en cuanto al nivel de complejidad.

3. AGRESIÓN

3.1 CONCEPTO

Es la tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etcétera. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanto negativa (negación de ayuda, por ejemplo) como positiva, tanto simbólica (por ejemplo, ironía) efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión. El psicoanálisis ha concedido una importancia cada vez mayor a la agresividad, señalando que actúa precozmente en el desarrollo del sujeto y subrayando el complicado juego de su unión y separación de la sexualidad. Esta evolución de las ideas ha culminado en el intento de buscar para la agresividad un sustrato pulsional único y fundamental con el concepto de pulsión de muerte. (Laplanche y Pontialis, 1979)

En el *Diccionario de Psicología* (Dorsch, 1985) se menciona que la agresión se produce muchas veces como reacción al peligro, real o supuesto, de disminución del propio poder. Se dirige primariamente contra otras personas y objetos, pero puede volverse también secundariamente, en opinión de algunos investigadores, contra la propia persona cuando se siente obstaculizada por resistencias externas o reprimida por imperativos sociales y con miras a la adaptación social (odio a sí mismo, autolesión, suicidio, masoquismo). La agresión puede presentarse desde maneras más primitivas (morder, pegar, pisotear, etcétera) hasta las más refinadas (humillar, despreciar, etcétera). La presencia y significado de la agresión en la conducta humana se subrayan de modo especial en el psicoanálisis. En las relaciones sexuales la agresión puede presentarse como crueldad y gusto por hacer sufrir (sadismo).

Berkowitz señala la conveniencia de distinguir entre agresión impulsiva o espontánea, que se produce como respuesta condicionada a estímulos básicos, y agresión instrumental, que mira hacia otros objetivos, como el aumento de poder, la posesión, la defensa del territorio, de los hijos, etcétera.

Sobre el origen de la agresión existen tres teorías contrapuestas:

- 1) teoría de la pulsión o del instinto, en el sentido estricto del psicoanálisis o de la etología (Freud, Lorenz);
- 2) hipótesis frustración-agresión (Dollard y Miller);
- 3) teoría de la agresión en la perspectiva del aprendizaje social (Bandura y Walter).

3.2 MANEJO DE LA AGRESIÓN EN EL NIÑO

Desde el punto de vista de Glasserman y Sirlin (1974) la agresión se encuentra implicada, desde el nacimiento, en todas las etapas evolutivas del niño. La labilidad emocional del lactante,

su dependencia, la ansiedad provocada por las inevitables frustraciones del crecimiento, engendran situaciones de agresión y hostilidad que van disminuyendo a medida que aumenta la integración del yo, así como las primitivas ansiedades persecutoria y depresiva. Al culminar la fase depresiva, el niño puede introyectar un objeto entero —ya no atacado y perseguidor— al que siente capaz de dar amor, y así comienzan los procesos de reparación y sublimación.

La conducta agresiva, por su parte, se conjuga con la actividad motriz, propia del desarrollo e inherente al niño durante un extenso periodo, aun cuando ya haya puesto en marcha su aparato mental: el niño puede hablar, comprender, razonar, pero mantiene su necesidad de movimiento, esto se da de manera más específica en el varón, por las características de su identidad masculina.

La actividad motriz natural en el desarrollo es un canal para la agresión. Clínicamente se habla de trastornos de conducta, que abarca una amplia gama de actos agresivos: en la casa, la escuela, con los padres, los hermanos, los amigos, los juguetes, con distintos grados de intensidad, en una o varias áreas, etcétera.

En estos casos, la conducta agresiva es expresión de ansiedad, de debilidad del yo, de defensas frente a fantasías persecutorias; así mismo, en toda ocasión será necesario distinguir entre lo que se llama conducta agresiva como expresión de situaciones ansiógenas y lo que es un proceso normal del desarrollo. No es lo mismo una actividad agresiva a los dos años que a los ocho. Lo que en esta edad es una incapacidad en el proceso de sublimación, a los dos es una pauta propia del desarrollo, que en el difícil proceso del crecimiento podrá superarse cuando el yo sea capaz de poner en juego otros mecanismos.

4. PSICOTERAPIA DE GRUPO INFANTIL

En una revisión de la literatura más actual referente al avance y difusión de la psicoterapia de grupo en general, se encuentra el punto de vista de Alonso (1993), quien plantea que en los últimos años se ha hecho más conciencia entre los clínicos de que la investigación de los tratamientos en grupo tiene claras implicaciones para la práctica clínica. La calidad de la investigación empírica ha aumentado de manera significativa en años recientes, y las conclusiones hechas por los investigadores han llegado a ser más directas y concretamente aplicables. Sin embargo, quizás algo más importante sea el hecho de las presiones que ejercen las compañías de seguros, legisladores y pacientes en psicoterapia, para justificar la eficacia, seguridad y efectividad de los costos del tratamiento, han puesto de manifiesto que a la larga no puede ignorarse el potencial de los fundamentos científicos de la intervención en grupos (Dies, 1983, 1986, 1990, citado por Alonso, 1993).

Existe evidencia acumulada del mejoramiento de la comunicación entre investigadores y clínicos. Esto se refleja, por ejemplo, en que muchas revisiones de la literatura de investigación ofrece sugerencias pragmáticas para el clínico (Dies, 1989, citado por Alonso, 1993), especial-

mente diseñadas para los tratamientos en grupo basados en hallazgos empíricos (Lewinsohn y Clarke, 1984, citados por Alonso, 1993).

En una primera revisión (Dies, 1979) se observó que los investigadores se han vuelto más optimistas con respecto a la eficacia de los métodos grupales y sus técnicas de investigación son cada vez más elaboradas.

Sin embargo, las conclusiones tentativas acerca de los resultados publicados por los grupos terapéuticos hace 15 o 20 años (Bednar y Lawlis, 1971; Bednar y Kaul, 1978, citados por Alonso, 1993) se han reemplazado de manera significativa por informes más confidenciales. Por otra parte, encuestas contemporáneas (Dies, 1986; Kaul y Bednar, 1986; Orlinsky y Howard, 1986, citados por Alonso, 1993) señalan que existe un amplio respaldo a la psicoterapia de grupo como modalidad de tratamiento más viable y vital. El aspecto de la eficacia terapéutica de los tratamientos en grupo se ha explorado a través de la utilización de varios métodos. Por ejemplo, Smith y colaboradores (1980) (citado por Alonso, 1993) aplicaron una técnica cuantitativa llamada "metaanálisis" (basada en el promedio del cambio de puntuaciones en medidas dependientes). Los resultados de la investigación en psicoterapia con esta técnica en cientos de estudios llevados a cabo en una amplia variedad de ambientes clínicos, señala que la psicoterapia de grupo es tan efectiva como el tratamiento individual para aliviar los trastornos psicológicos.

Dada la presión que existe para justificar el costo de la psicoterapia, es concebible que los clínicos pueden encarar aún grandes desafíos para explicar por qué la psicoterapia de grupo no es el tratamiento más escogido por los pacientes.

En realidad, si las intervenciones en grupo son comparablemente efectivas y potencialmente más eficientes en costos, esta pregunta no debería ser tan sorprendente. Sin embargo, dado que el número limitado de estudios sobre costos-efectividad impide por el momento hacer una generalización válida, sin embargo este desafío es todavía prematuro. Además, otros factores como sus ventajas, la eficiencia del equipo y tarifas reducidas así como un juicio clínico sano basado en el total entendimiento de las necesidades de un paciente en particular, y los ofrecimientos de un tratamiento específico deberían guiar hacia la asignación de una modalidad terapéutica (Dies, 1986 en Alonso, 1993).

Por lo menos debería ser más evidente que los tratamientos en grupo representan una eficacia demostrable, y forma de costo-eficiencia discutible de intervención. Estos factores ciertamente deben contribuir para encontrar que literalmente millones de gentes pasan partes de su tiempo en terapia de grupo u orientación cada semana para superar un amplio espectro de dificultades personales e interpersonales (Dies, 1986 en Alonso, 1993).

La práctica de la psicoterapia de grupo con niños cada vez gana más terreno porque esta técnica representa varias ventajas con respecto a los tratamientos individuales, ya que es mucho más aplicable en instituciones como hospitales y escuelas donde no existe una cantidad suficiente de profesionales que puedan atender las demandas de atención psicológica en la población infantil.

Desde mi punto de vista, algunas de las ventajas que implica establecer grupos de psicoterapia dentro de las instituciones son:

- 1) Se puede atender a más niños en menos tiempo
- 2) Se les permite compartir sus preocupaciones con otros

- 3) Es una oportunidad para aprender a relacionarse de otra manera con los demás.
- 4) Les brinda la seguridad de contar con un espacio propio para hablar de sus problemas.

En el campo de la psicoterapia de grupo se considera a R.S. Slavson como el pionero, quien desarrolló la *Activity Group Therapy* (Terapia de grupo de actividad), con un enfoque cuya finalidad era la maduración y equilibrio en la interrelación grupal.

Slavson (1950) (citado en Biermann, 1973) plantea que el valor del grupo en psicoterapia en general estriba en el hecho de que acelera las etapas iniciales del tratamiento, facilita la transferencia hacia el terapeuta y establece transferencias entre los miembros del grupo. Éstos se dan entre sí apoyo y seguridad, cada uno de ellos se siente menos amenazado por el terapeuta y por el material producido.

En el caso de particular de la psicoterapia con niños y adolescentes, Slavson (citado por Biermann, 1973) considera que constituye un hecho de observación corriente el que la productividad es incomparablemente mayor en los grupos que en el tratamiento individual, y que los pacientes revelan problemas a un ritmo considerablemente más rápido.

Un niño inhibido, cuyo crecimiento ha quedado bloqueado, desarrolla pautas de retirada y una insatisfacción general en su estado de ánimo y carácter, la cual con el tiempo se convertirá en un sello de su personalidad. Si a un niño de este tipo se le proporcionan oportunidades para dar curso libre a sus impulsos espontáneos cuando es todavía muy joven, y se le alienta a actuar o expresar sus tensiones emocionales, al mismo tiempo que libera su **creatividad**, el pequeño muy bien puede iniciar el camino para lograr el equilibrio psíquico. Dado que el lenguaje de los niños es la acción, el terapeuta debe poseer entrenamiento adecuado para comprender ("leer") la conducta del niño y manejar la técnica necesaria para proporcionar un ambiente terapéutico y materiales y oportunidades para "actuar" los sentimientos e impulsos.

Para un niño que ha sido objeto de malos tratos, que ha sido muy frustrado o duramente castigado, o cuyos padres y niñeras han sido personas frías y restrictivas, los grupos terapéuticos le proporcionan la posibilidad de establecer relaciones saludables y reidentificaciones. Los grupos son de especial valor para los niños que, como autoprotección, se han apartado con hostilidad de los adultos. En estos grupos tienen la oportunidad de relacionarse por primera vez con personas de su misma edad, en el ámbito de sus propias capacidades cronológicas, emocionales y sociales.

La descarga de estos sentimientos elimina tensiones internas que causan perturbaciones y síntomas, como son: temores, pesadillas, inquietud, enuresis, desobediencia y otros similares. Estimular al grupo para que no inhiba la autoexpresión y autorrevelación es igualmente importante para niños mayores, adolescentes, e incluso adultos.

Por otra parte, Lippman (citado por Pavlovsky, 1981) sostiene que la terapia de grupo es adecuada para ayudar a los niños introvertidos a aprender que otros niños son más "amigables" y "seguros" de lo que ellos creían, lo que les permite reajustar su inadaptación emocional.

Considera además que el grupo debe ser pequeño y tratar de que los niños no sean agresivos o simplemente destructivos.

Speier (1984) considera que en la formación de los grupos naturales a través de reconocimiento y asimilación, competencia y cooperación, desinhibición y control, se cumple de manera longitudinal y progresiva en el proceso de socialización humana, que implica al mismo tiempo diferenciación e individuación. En los grupos infantiles naturales ocurre en un interjuego dinámico progresivo, en el cual se llega a un equilibrio espontáneo. La acción progresiva puede ser correctiva de experiencias pasadas inadecuadas, cuando el proceso de desarrollo no está perturbado en exceso. En los grupos infantiles comunes la intervención del adulto se hace sentir de manera indirecta, al facilitar la formación de las unidades grupales y en el permiso o prohibición para algunos tipos de actividad. En los grupos psicopedagógicos y psicoterapéuticos, en cambio, el adulto interviene de manera directa para promover el proceso correctivo.

Slavson (citado por Biermann, 1973) considera que lo que los niños pequeños pueden obtener como beneficio para su desarrollo emocional mediante el juego y el **acting out**, los niños mayorcitos (en el periodo de latencia y en los comienzos de la pubertad) lo consiguen mediante la actividad manual, la expresión creativa, el juego libre de grupo y la interacción mutua.

En los grupos terapéuticos los niños se comportan al principio, de un modo muy infantil. A veces arremeten atropelladamente, luchan unos contra otros, plantean exigencias y se muestran provocativos y nada razonables. A medida que sus problemas básicos van reduciéndose lentamente, su comportamiento se vuelve más controlado y constructivo.

Tanto en la actividad libre como la terapéutica interpretativa de grupo, el fluir de la energía se va canalizando gradualmente. Surge un comportamiento más disciplinado. Los niños comienzan a trabajar en proyectos definidos y su juego se vuelve más ordenado y significativo. Las relaciones de los niños entre sí muestran también un desarrollo. Asimismo, la conversación adquiere un mayor contenido, lo cual resulta posible por el cambio de actitud de cada niño respecto a los demás, por el cambio de papel del terapeuta y por el desarrollo de la dinámica transferencial.

4.1 TEORÍA Y TÉCNICA DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO INFANTIL

Para Glasserman y Sirlin (1974), el objetivo de la psicoterapia de grupo infantil es lograr que el niño adquiera una madurez emocional, logre un mejor conocimiento de sí mismo, adquiera la capacidad de **insight**, pueda aceptarse tal como es y reduzca sus defensas patológicas; ya que de esta manera podrá instrumentar sectores de su vida psíquica que le permitirán desarrollar una óptima capacidad para relacionarse con los demás. Sin embargo, esto se producirá siempre que el niño sea capaz de reparar sus objetos internos, lo que le permitirá llevar a cabo diversos tipos de actividades sublimadas.

En la psicoterapia de grupo infantil es de especial interés comprender, investigar y desarrollar todos los aspectos relacionados con las funciones del yo de los niños, las cuales se ponen de manifiesto en todas las actividades: del niño en el grupo, de los miembros entre sí o del conjunto como totalidad.

Un objetivo de la psicoterapia de grupo es que los niños adquieran un yo maduro, lo cual podrá percibirse en el desarrollo de su capacidad para comprenderse a sí mismos, de entender y compartir con los demás, de dar y recibir, así como de lograr un aceptable nivel de tolerancia a las frustraciones. Aunque sin duda el niño emerge de un grupo familiar, en el grupo de terapia pretenden resolverse los conflictos infantiles primitivos, sean o no reactivos en cualquier grado a situaciones familiares.

Glasserman y Sirlin (1974), consideran que el ambiente permisivo y de aceptación es sólo un aspecto de la psicoterapia de grupo, el marco para desarrollar sus conflictos. Aceptan al niño tal y como es, para que, a su vez, desarrolle las vicisitudes de la transferencia.

Plantean además que el grupo se constituye por las múltiples formas de relacionarse entre los niños, por las modalidades para manifestarse de cada uno en particular; de manera que enfoca las situaciones como se presentan, abarcando a uno, dos, tres, o a todos sus miembros.

Por otra parte, buscan entender qué es lo que está expresando el grupo como totalidad, pero sólo lo hacen explícito cuando la situación está al alcance de la comprensión del pequeño; de otro modo esto podría crear un distanciamiento entre el terapeuta y los niños.

Es en las primeras etapas del proceso donde el niño trata de adquirir una identidad, por lo que interpretar al grupo como un todo en este momento podría dificultar esta adquisición. En etapas posteriores, cuando se ha logrado una identidad o está en vías de lograrse, todos sus miembros pueden participar de un sentido global con respecto al grupo; es posible considerarlo como un todo homogéneo, y esto, lejos de afectar la propia identidad, contribuye a afianzarla.

En general, todas las expresiones que se desarrollan en el grupo son de tipo transferencial y deben tomarse en este sentido.

La interpretación se considera un instrumento eficaz en el proceso terapéutico, en la medida en que esclarecer una motivación inconsciente significa una apertura en el logro del **insight** y de la madurez emocional. Ésta puede referirse a una parte del grupo o a un solo miembro. Puede señalar una conducta, una actitud defensiva, una forma de relacionarse o de expresarse; las más simples pueden resultar las más profundas, por la manera en que realmente se comprenden y aceptan.

Las llamadas "interpretaciones profundas" son inútiles motivadoras de ansiedad y resistencia y pueden entorpecer el proceso terapéutico. No debe interpretarse al niño todo lo que uno comprende sobre él, sino sólo aquello que se sabe puede aceptar.

Al hacer una interpretación es necesario utilizar una terminología accesible al niño, emplear su lenguaje, así como elegir el tiempo más adecuado para hacerlo. Por otra parte, el terapeuta debe tener en cuenta los aspectos yoicos del niño que sean capaces de tolerar la ansiedad frente a una interpretación. Es mejor interpretar "como dialogando" y no como "interpretando", con una actitud terapéutica participante y no distante. De igual manera pueden realizarse interpretaciones dirigidas a la asunción de roles, a los modos de comunicarse y a todos los aspectos relacionados con la interacción grupal y la socialización.

El terapeuta deberá explicarse siempre el motivo de una interpretación y de una participación, y tendrá en cuenta la importancia de saber esperar, sin abrumar al niño con participaciones o interpretaciones, sino permitiendo al máximo el desarrollo en las relaciones grupales.

Para Glasserman y Sirlin (1974), los atributos imprescindibles del terapeuta serán: flexibilidad, empatía, capacidad para dominar una situación con los medios de que dispone, sin mostrarse autoritario ni idealizar su papel, y sin dejarse embarcar en las ansiedades del grupo.

La psicoterapia de grupo con niños surgió en las instituciones como una necesidad práctica, para tratar a más pacientes con menos tiempo-terapeuta; posteriormente, al iniciarse las experiencias privadas, la selección comenzó a efectuarse sobre bases económicas, lo cual contribuyó a desvalorizar la terapia de grupo en niños; se convirtió en la bolsa común donde entraban por descarte los pacientes que no podían pagar tratamiento individual, mientras que en las instituciones se integraba al grupo a aquellos que no podían recibir un tratamiento individual ante la escasez de terapeutas.

Actualmente, la adecuada selección permite prever con un amplio margen de posibilidades el comportamiento de un niño en un grupo y cuál es el miembro más conveniente para ese grupo en particular.

El grupo de terapia con niños no debe parecer un campo de batalla, donde el terapeuta se abre paso con esfuerzo para hablar y hacerse oír, sino por el contrario, debe considerarse una reunión de niños con un adulto, donde existe intercambio en las tareas y las palabras y se persigue un interés común. El modo en cómo evolucionará un grupo depende también de otro factor: el encuadre que se establezca para su funcionamiento.

Es necesario que el terapeuta se "gane" a los niños para llegar hasta ellos, pero sin buscar seducirlos, ni idealizarse pensando que les dará un afecto que los padres no supieron darles. El niño será como quiera o pueda, con el terapeuta y sus compañeros, y los aspectos de su transferencia serán respetados como dificultades inherentes a su problemática.

La personalidad de cada niño tiene una particular resonancia en el terapeuta, provocando una modalidad contratransferencial que le permita sentir y actuar de acuerdo con las necesidades del paciente dentro del grupo.

4.2 PROCESO TERAPÉUTICO

Desde el principio, puede apreciarse que se trata de dos procesos distintos: la evolución de un niño dentro del grupo y el desarrollo del grupo como tal. Ambos constituyen una constante dialéctica; el momento evolutivo de un grupo está determinado por los distintos aspectos de sus miembros y su grado de evolución. Pero no es exactamente a la inversa: el momento evolutivo de cada niño en su proceso de curación no está determinado por el grado de evolución del grupo.

Si bien el nivel de interacción de un grupo está determinado por el modo en que lo estructuran sus miembros, el nivel de integración de un niño no está determinado por el grupo, sino por la patología subyacente a sus conflictos intrapsíquicos.

Al integrar un grupo, se selecciona a un paciente teniendo en cuenta el grado de su integración y/o adaptativa, así como la madurez de sus defensas.

Ya se dijo que los niños que entran a un grupo terapéutico deben contar con recursos suficientes para adaptarse, además de poseer una gran flexibilidad que les permita amoldarse a las exigencias del ambiente.

El niño en este caso hace un esfuerzo para adaptarse a la situación grupal; el cual se ve recompensado al sentirse integrado y aceptado en el grupo. Sin embargo, lo más importante es el hecho de que sus dificultades son comprendidas, aceptadas y explicadas; que poseen una motivación y un significado que él desconocía; y al compartir sus problemas con los demás se aliviará su ansiedad y culpa.

Schiffer (en Glasserman y Sirlin, 1974) que en lo posible, trabaja con grupos cerrados, establece cuatro fases en el proceso grupal:

1. Preparatoria

Introducción al grupo de juego
Probar la realidad de la nueva experiencia

2. Terapéutica

Proceso de mayor duración. Desarrollo de la transferencia en múltiples niveles, hacia el terapeuta y los otros niños.

Regresión
Agresión
Disminución de la ansiedad y la culpa
Catarsis

3. Reeducacional

Integrativa, madurativa, aumenta la tolerancia a la frustración y a la capacidad de espera

Desarrollo de habilidades personales: Expansión de áreas de interés

Mejora de la autoimagen

Sublimación

Éxito en la participación intragrupo; reconocimiento del grupo; mayor eficiencia en el control; aumento en la responsabilidad del individuo frente al grupo.

Interacción semejante a la de grupos normales

Se diluye la transferencia; las identificaciones son más cercanas a la realidad

4. Terminación

Regresión temporal en la conducta por la ansiedad y separación

Aceptación y conclusión

Glasserman y Sirlin (1974) retoman las fases planteadas por Schiffer y las reducen a tres: Introdutoria, Intermedia e Integradora.

Fase introductoria

Comprende un periodo corto, de pocos meses: comienza a desarrollarse la transferencia, aparecen las ansiedades persecutorias frente a la nueva situación, el terapeuta, los otros niños y la situación grupal, que se manejan con diferentes defensas.

Como señala Schiffer, en esta fase se observa, al evaluar la realidad, cómo el niño se encuentra ante un ambiente y una permisividad distintos a los habituales porque se enfrenta con un adulto que cumple funciones diferentes a las que conocía. A partir de este momento, establece una nueva relación: la grupal, de donde surgirán más tarde las normas de grupo.

De este modo comienza a establecerse una identidad y una cohesión grupal. Los niños se interesan por los otros: se preguntan nombre, edad, colegio; se recuerdan quién falta, y gradualmente se establecen vínculos afectivos de pertenencia, se advierten diferentes preferencias, rechazos, modalidades de conducta y de juego.

En este periodo se habla de la "socialización" como defensa del grupo frente a las ansiedades persecutorias y su necesidad de controlarlas; pero también como una defensa evolutiva útil que el yo instrumenta ante los procesos adaptativos de cambio.

Fase intermedia

Esta fase corresponde a la fase terapéutica de Schiffer, y tiene mayor duración que la introductoria.

El objetivo en esta fase es afianzar las relaciones grupales y crear las normas del grupo; así mismo se desarrollan al máximo los vínculos transferenciales con el terapeuta y los demás integrantes.

El grupo se modela de acuerdo con las fantasías que cada integrante proyecta en él, internalizando lo plasmado en el juego de sus propias fantasías con las de los demás miembros.

El afianzamiento de las relaciones entre los integrantes del grupo origina un desplazamiento del centro de interés que se traslada de los juguetes a las personas; lo importante en esta fase es cómo se relacionan entre ellos y cómo los juguetes son un vehículo para facilitar la relación interpersonal.

Cuando los vínculos son estables, para el niño es más apasionante jugar con personas que con juguetes.

El dar menos importancia a los juguetes y más a actividades creativas como dibujar, moldear, recortar, etcétera, siempre se centra en el interés que el niño tiene en sí mismo.

Por otra parte, en esta fase se establece una proximidad afectiva con el terapeuta, lo que disminuye las resistencias; las defensas son más permeables, menos rígidas; y se comienza a adquirir conciencia de enfermedad, de tal manera que muchos niños pueden hacerse cargo de sus conflictos y lentamente los aspectos inconscientes, reprimidos, van entrando al nivel consciente.

Fase integradora

Correspondería a la tercera fase de Schiffer. Y su duración es más o menos similar a la intermedia.

Desde un punto de vista dinámico, se observa la preocupación por la relación objetal, los intentos reparatorios y un cambio en la calidad de las defensas que en este momento se encuentran menos al servicio de fines patológicos y más al del proceso evolutivo. Aparece un evidente predominio de las ansiedades depresivas sobre las persecutorias.

Los niños en esta etapa suelen manifestar una preocupación ante sus dificultades y muestran respeto por las de otros; lo que se traduce en la capacidad de participar y ayudar a los demás en sus problemas. Al aumentar la responsabilidad del niño frente a sí mismo y el grupo, surge la capacidad de autocrítica.

Al consolidarse el sentimiento grupal, estar juntos en el grupo se convierte en algo valioso para ellos.

Lo que puede interferir en el desarrollo del proceso grupal no es la edad, sino la patología de sus integrantes.

Es necesario mantener siempre el encuadre. Horas fijas para las reuniones, continuidad de éstas en lo posible, puntualidad y un ambiente que se mantenga estable en el transcurso del tiempo; también implica poner límites, como impedir daño al mobiliario o escribir en las paredes; no agredir a sus compañeros ni al terapeuta, lo que beneficiará la contratransferencia.

Normalmente, es más conveniente y eficaz para el desarrollo del proceso grupal realizar dos reuniones semanales; con lo que se crea una continuidad, un sentido de pertenencia, que intensifica los vínculos, da flexibilidad a los roles, y moviliza los procesos proyectivos y de identidad.

En general, el desarrollo no se acelera, sino que permite esclarecer con mayor profundidad los conflictos y pautas de las interrelaciones personales en cada miembro.

El tiempo de duración de cada sesión varía de 45 minutos para los más pequeños, a 50 o 60 minutos para los niños en la etapa de latencia, púberes y adolescentes.

Material de juego

Schiffer (en Glasserman y Sirlin, 1974) enumera para los grupos de actividad las siguientes categorías del material a utilizar en las sesiones; tomando en cuenta la edad de los niños y la etapa evolutiva del grupo:

Objetos que representan personas y animales significativos: Muñecas, títeres, figura de plástico inflable, máscaras.

- Objetos que pueden identificarse con personas significativas y sus actividades: Ropa de adultos, cunas, heladeras, muebles, casa de juguetes.
- Dactilopintura, arcilla, agua, ténpera.

- Trabajos de taller: Madera, cuero, metal, herramientas, material para coser y tejer.
- Juegos y juguetes recreativos: Anillos para arrojar, pelota, juego de box, dominó, ajedrez.

Sin embargo, se observa, que si bien el material lúdico es indispensable en la terapia con niños para motivarlos a expresarse, finalmente deja de serlo en la medida en que los pequeños van aprendiendo otras vías para hacerlo. Es muy positivo para el proceso grupal favorecer que se generen otros canales de expresión y sublimación: la relación entre ellos; disfrutar, no sólo hacer cosas sino estar juntos y aprender a relacionarse, inventar situaciones lúdicas a través de la conversación, del saber escucharse, y de estimular el pensamiento reflexivo.

4.2.1 SELECCIÓN Y AGRUPAMIENTO

Lograr que el niño se adapte a la situación grupal depende tanto de la confluencia de los elementos que provienen del ambiente externo, así como de su propia personalidad inserta en el contexto particular que configura al grupo terapéutico (Glasserman y Sirlin, 1974).

Para ello es importante realizar una adecuada selección de los integrantes y puede no ser un criterio válido de selección incluir a pacientes en un grupo sólo porque se le considere una terapia más económica, de menor frecuencia semanal, o por ambas cuestiones.

En general, la selección de niños para la psicoterapia puede llevarse a cabo a partir de los siguientes criterios:

- a) Niños que deben excluirse del grupo.
- b) Niños que pueden incluirse en el grupo.

En el caso a) debe excluirse a aquellos niños diagnosticados como psicóticos, con trastornos de conducta de tipo psicopático, débiles mentales y fóbicos graves.

También debe excluirse a aquellos niños que padecieron carencias fuertes y privaciones afectivas en sus primeros años de vida (Slavson, 1951).

Los niños que muestran agresión desmedida y que no tienen una cierta capacidad para controlarla, tampoco deben aceptarse en el grupo.

Tampoco son aptos aquellos niños que atraviesan por una crisis severa debida a pérdidas, catástrofes, accidentes, etcétera.

En el inciso b), para los casos que pueden incluirse en un grupo de terapia, se toman en cuenta dos criterios: el diagnóstico de personalidad y los trastornos generales que pueden presentarse en distintos cuadros patológicos.

Con este fin, es de utilidad obtener un perfil diagnóstico que señale el grado de desviación de la "normalidad" dentro del proceso de desarrollo del niño.

Los síntomas que presente cada niño adquieren sentido dentro de la patología específica de cada uno. Para ello, se debe contar con su historia familiar, una cuidadosa historia de su desarrollo y un estudio diagnóstico donde pueda ubicarse el síntoma o la patología caracte-

rológica, su nivel de profundidad, el grado de regresión que muestra, si hay un predominio de ansiedades, el grado de desarrollo del yo, y si hay estereotipia en el empleo de las defensas, así como la edad del paciente.

A continuación se muestran los datos que son necesarios para hacer un pronóstico favorable del desarrollo de un niño en un grupo terapéutico:

- 1) Que no existan trastornos de pensamiento.
- 2) Que haya un predominio del impulso a la maduración y crecimiento sobre los factores regresivos (A. Freud, 1971).
- 3) Que las funciones del yo se mantengan relativamente intactas y que los mecanismos de defensa actúen más al servicio de la maduración que del conflicto.
- 4) Que se haya alcanzado, aunque sea defectuosamente, la posición depresiva y que los puntos de fijación en etapas muy primitivas no sean demasiado intensos.
- 5) Que el yo instrumente cierto grado de adaptabilidad y cierta tolerancia a la frustración.
- 6) La intensa culpa, envidia y ansiedad, provenientes de la posición esquizoparanoide, son indicios desfavorables para integrar al niño en un grupo.
- 7) Los aspectos reparatorios, la capacidad de sublimar, compartir, así como una tendencia a la maduración, son índices favorables.

En resumen, Glasserman y Sirlin (1974) afirman que cuanto más intacto esté el yo y menos regresivo sea el nivel del conflicto, mejor será el pronóstico del niño en el tratamiento en un grupo de terapia.

Pavlovsky (1981) enumera el tipo de niños que se benefician con la terapia de grupo, con un criterio similar al de Glasserman y Sirlin (1974): 1) Introversos esquizoides, sumisos, asustadizos, tímidos, aislados; 2) inmaduros y sobreprotegidos; 3) con reacciones fóbicas; 4) que carecieron de una figura de identificación masculina en sus primeros años y 5) obsesivos con formaciones reactivas que configuran al "niño bueno" y "prolijo".

Ginott (en Glasserman y Sirlin, 1974) describe en primer lugar, que deben tener "hambre social", concepto tomado de Slavson y que se define como el deseo de una persona de ser aceptada, actuar, vestirse, hablar como los demás y mantener el estatus dentro del grupo.

Además del "hambre social", Ginott señala en los niños estos cuadros: 1) retraimiento; 2) inmadurez; 3) reacciones fóbicas; 4) afeminados; 5) demasiado buenos, ansiosos reactivamente a satisfacer a todos; 6) con trastornos en los hábitos: problemas para comer, succión del pulgar, onicofagia, rabieta, y 7) con trastornos en la conducta: peleas, crueldad, agresión.

Ginott considera como contraindicaciones para este tipo de terapia: 1) la existencia de intenso odio y rivalidad entre hermanos; 2) los trastornos sociopáticos; 3) niños con impulsos sexuales precoces; 4) que han sido expuestos a experiencias sexuales perversas; 5) que roban; 6) que son extremadamente agresivos y, 7) los que están sujetos a situaciones críticas.

Agrupamiento

Un buen criterio para el agrupamiento sería integrar a miembros que individualmente ejerzan una influencia beneficiosa sobre los otros; es decir, el grupo debe proveer distintos modelos de identificación de aspectos que cada niño no posea (Ginott).

Los puntos a tomarse en cuenta en el momento de formar un grupo son: **1)** inteligencia; **2)** edad (uno o dos años de diferencia como máximo); **3)** número de integrantes (considerando que 5 o 6 miembros es el número ideal, aunque algunos autores han trabajado cómodamente hasta con 7 en determinados grupos); **4)** aspecto físico; **5)** grado que cursa; **6)** sexo (al respecto existen diferentes criterios: si bien se favorecen los grupos mixtos a cualquier edad, es recomendable que se integren con cantidades equilibradas); **7)** nivel de patología (compensar los aspectos regresivos de unos con características más maduras de otros); y **8)** tipo de personalidad.

4.3 PSICOTERAPIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

En la escuela es donde puede atenderse a los niños y favorecer su desarrollo y adaptación al medio en el que van a vivir los primeros años de su vida.

Desafortunadamente no existe mucha bibliografía al respecto de este tema, ya que han sido pocos los especialistas que han intentado desarrollar la psicoterapia de grupo con niños en la escuela. Sólo se tiene conocimiento de estudios que se han desarrollado en otros ambientes institucionales como hospitales (Schaefer y O'Connor, 1988, West, 1992).

En nuestro país no son muchas las escuelas preocupadas por proporcionar al niño un apoyo psicológico dentro de las mismas, y en general, la atención se limita al diagnóstico de las dificultades tanto en el aprendizaje como en problemas de conducta y su canalización a los terapeutas y especialistas adecuados.

En mi experiencia personal, desarrollada en una escuela primaria privada, me percaté de las dificultades que tienen algunos niños en su desarrollo emocional, las cuales limitan su aprendizaje y generan problemas de conducta que no son atendidos adecuadamente, sino más bien tienden a soslayarse en este ambiente. Esto origina que los niños se retraigan, obtengan peores calificaciones y finalmente se vuelvan agresivos, aislados, inseguros y rechazados por sus maestros, por no ser capaces de superar sus dificultades; situación que se convierte en un círculo vicioso.

En un ambiente así, el psicólogo escolar debe establecer primero un sistema de trabajo que le permita observar al niño en su ambiente, para determinar realmente en qué radican sus dificultades, y elaborar un diagnóstico previo que indique el tipo de ayuda que el niño requiere, ya sea para canalizarlo a un especialista o tomarlo en cuenta para atenderlo en la escuela.

Considero que existen bastantes elementos que favorecen el desarrollo de la psicoterapia de grupo dentro de la escuela, como:

- 1) La posibilidad de atender a más niños en menos tiempo.
- 2) Proporcionar un espacio que permita al niño compartir sus preocupaciones y problemas con otros.
- 3) Brindarle al niño la oportunidad de aprender a relacionarse con los demás de otra manera.

Con respecto al primer punto, a veces se refieren al psicólogo una cantidad de niños que él solo no puede atender dentro de la escuela, a pesar de que puede seleccionarlos para su atención. Si desde un principio el psicólogo atiende a los niños en pequeños grupos del mismo grado y aproximadamente de la misma edad, esto le permitirá conocer sus diferentes inquietudes y podrá ayudarlos a canalizarlas a través de distintas actividades desarrolladas dentro de un espacio para ellos.

Es difícil encontrar dentro de la escuela un tiempo adecuado para atender a los niños, ya que los profesores no siempre están de acuerdo en que los pequeños suspendan sus actividades escolares para que reciban la atención psicológica que necesitan. Sin embargo, si el psicólogo establece una relación adecuada con el profesor, es posible que comprenda que el tiempo que le permita al niño salir, será beneficioso no sólo para el pequeño, sino para él mismo, ya que el niño regresará al salón de clase en otra actitud, y será capaz de reintegrarse a las actividades escolares cada vez de mejor manera.

Para lograr esto, es necesario establecer un programa de trabajo previo a cada curso escolar, de tal modo que cuando se seleccione a los niños puedan desarrollarse las actividades planeadas de manera más fácil.

Este programa no debe ser rígido, sino por el contrario, debe facilitar la adaptación de nuevas actividades o el cambio de unas por otras, de acuerdo con las necesidades de cada grupo. Sin embargo, ya que el plan de trabajo debe adaptarse al calendario escolar, en mi experiencia, no deben llevarse a cabo más de 12 a 15 sesiones (una por semana), tomando en cuenta que habrá interrupciones por vacaciones y exámenes, y que a veces será difícil reponer el tiempo a los niños.

Por otra parte, debe establecerse un encuadre que favorezca la atención de los niños dentro de la escuela, y deberá hablarse con profesores y padres para que estén al tanto del trabajo que se llevará a cabo con los niños durante el curso, y para que, en un momento dado, se integren y colaboren en el mismo.

4.4 GRUPOS DE ACTIVIDAD DE SLAVSON

Para O'Brien y colaboradores (1992), la psicoterapia de grupo clásica para niños sigue las técnicas del **Grupo de Terapia de Actividad**, definido por Slavson en los decenios de 1930 y 1940. Su método incluía proporcionar a niños en periodo de latencia un cuarto lleno con una variedad de materiales constructivos y un líder del grupo que observa y les da refrigerios, un ambiente permisivo, aceptación incondicional y una ayuda extra para trabajar o jugar.

Los niños establecen vínculos con el líder como si fuera un padre sustituto y con sus compañeros del grupo, y gradualmente, después de 2 años de reunirse una vez a la semana, presentan menor ansiedad y menos intereses solitarios y desarrollan así, mayores intereses sociales, controlan sus impulsos, restringen de manera apropiada su superyó y muestran una estima propia y grupal más elevada.

Un aspecto crucial del método de Slavson (en O'Brien y colaboradores, 1992) es la selección de los miembros del grupo. Los miembros más apropiados para este tipo de grupo son niños poco comunicativos, infantiles, con rivalidad o simbiosis con los hermanos, emocionalmente rechazados o con privaciones económicas. Sus grupos son también útiles como una transición a la psicoterapia con niños inaccesibles, o como evaluación diagnóstica o terminación gradual del tratamiento individual.

Por su parte, Glasserman y Sirlin, (1974) refieren que Slavson considera al grupo terapéutico como un agregado de individuos que se tratan al mismo tiempo, pero cuyos problemas deben investigarse y esclarecerse separadamente.

Por otra parte, confirma que el individuo es el centro de la atención del terapeuta, de manera que el grupo es simplemente un medio para la actuación individual y para proporcionar una experiencia que ayude a modificar sentimientos y actitudes.

Con respecto a la labor que desarrolló en la psicoterapia de grupo infantil, se dedicó intensamente a los **grupos de actividad**. Éstos se caracterizaban por crear un ambiente permisivo que balanceara las presiones restrictivas e inhibitorias de experiencias pasadas; ya que un medio de estas características favorecía que se removiera la ansiedad producida por el superyó y aliviaba al niño para que actuara sus impulsos infantiles.

Desde entonces el objetivo de estos grupos ha sido construir un superyó en el grupo, que provenga del amor y de las identificaciones positivas. Asimismo, concede al grupo gran valor en el desarrollo de una estructura yoica; el deseo de ser aceptado puede modificar en el niño ciertas tendencias egocéntricas.

Lo que a Slavson le interesa es descubrir los aspectos creativos y las necesidades positivas de sus pacientes y desarrollarlas; afirma que el niño necesita de un interés genuino que lo lleve a ocupar su tiempo libre: esto lo proporciona la psicoterapia de grupo, proveyendo trabajos de construcción, plásticos, gráficos y de otras artes y ciencias.

La necesidad individual de status y éxito que se da en el grupo se satisface a través de:

- 1) reconocimiento de todo esfuerzo constructivo, elogio y estímulo
- 2) aceptación del niño por parte del adulto
- 3) aceptación del grupo
- 4) la amistad que surge en el grupo
- 5) sentimiento de pertenencia, el hecho de que la actividad manual implica reconocimiento en la casa y la escuela.
- 6) el hecho de que el adulto no castiga la conducta destructiva que pueda manifestarse en el grupo.

En el grupo de actividad, el terapeuta tiene una actitud permisiva, neutral (no confundir con pasividad), no interpreta ni participa verbalmente sino cuando se lo solicitan; en general debe mantenerse al margen del flujo emocional con el objeto de lograr, y esto es importante, la má-

xima interrelación entre los niños admitidos porque necesitan relacionarse con sus compañeros más que con los adultos.

El grupo se constituye por 7 u 8 miembros del mismo sexo, con una diferencia de edad que oscila entre un año y medio y dos, y a quienes se selecciona de manera adecuada para lograr un equilibrio apropiado dentro de las interrelaciones. Se les proporcionan diferentes materiales y herramientas de trabajo y se organizan reuniones con actividades de convivencia (comida, paseos, etcétera).

El propósito es proporcionar satisfacciones sustitutivas mediante la actuación libre de impulsos, oportunidad para sublimar actividades, experiencias gratificantes, status en el grupo, reconocimiento de logros y amor incondicional por parte del adulto. El grupo de actividad — afirma Slavson— "proporciona descarga espontánea a los impulsos, alivia la tensión y reduce la ansiedad, libera bloqueos y genera restricciones yoicas a través de la interacción". Son aptos para participar aquellos niños con "hambre social" que tengan deseos de compartir un grupo y establecer relaciones con sus compañeros. Excluye a niños extremadamente egocéntricos e impulsivos, a quienes les falta capacidad para responder a la influencia del grupo, e interrumpirán la atmósfera terapéutica y el equilibrio del grupo con su conducta agresiva, o que sólo puede controlarse mediante un manejo autoritario. Esto sería indeseable porque cambiaría el concepto que los niños tienen sobre el terapeuta: el de una persona que acepta y no castiga.

Para obtener buenos resultados en los grupos de actividad es necesario:

- 1) que sus miembros no sobrepasen 13 años
- 2) que tengan contactos sociales inadecuados
- 3) que sean neuróticos o con rasgos neuróticos
- 4) que tengan dificultades para manejarse con otros niños o necesiten expresar agresión.

Se trabaja con aquellos niños que son directamente rechazados por los padres, la familia, el colegio, la pandilla, o indirectamente hostiles y destructivos o que rechazan al mundo aislándose.

Los principales instrumentos terapéuticos son: una atmósfera permisiva, neutralidad del terapeuta, aceptación, ausencia de actitudes represivas, posibilidad de expresar libremente sus impulsos y hacer regresiones a situaciones traumáticas.

A continuación se enumeran algunos conceptos de Slavson (en Glasseman y Sirlin, 1974) sobre el agrupamiento de niños:

- 1) Es necesario tener en cuenta no sólo la edad cronológica, sino la madurez emocional. Los niños sobreprotegidos o cuya ansiedad es tan intensa que recurren a mecanismos infantiles, no son bien aceptados por otros que social y emocionalmente son más maduros. Deben agruparse con los más pequeños para evitar que incurran, como defensa, en conductas inmaduras y sus dificultades se intensifiquen.
- 2) Si el agrupamiento es incorrecto, la conducta indeseable de algunos es imitada por los otros. Cuando los miembros dominantes son hostiles, destructivos o antisociales, crean una

- atmósfera indeseable que es contagiosa. Es importante agrupar a los miembros buscando prevenir que los dominantes actúen una conducta antisocial en los otros.
- 3) El terapeuta debe dominar la tendencia natural de proteger a los individuos más sensibles o introvertidos, porque estimula la rivalidad en el resto.
 - 4) No deben haber muchos niños agresivos en un grupo, ya que refuerzan su agresión unos con otros, aproximándose a una situación de histeria grupal. Un grupo de ocho miembros no debe tener más de dos de tipo hostil o agresivo, para no viciar la atmósfera terapéutica.
 - 5) Grupos formados únicamente por niños aislados y retraídos no son efectivos porque no se pone en marcha la dinámica esencial: las relaciones interpersonales, porque cada uno se ocupa de su propio trabajo sin conectarse con los demás.
 - 6) El balance intragrupal se obtiene cuando el grupo se compone por niños activos, agresivos, retraídos y de término medio, en igualdad de número e intensidad de características, porque esto tiende a mantener el equilibrio.
 - 7) Es aconsejable agrupar niños que no han tenido contactos anteriores, porque el grupo proporciona la oportunidad de realizar un nuevo ajuste social. Por tal motivo, no deben haber hermanos en el grupo, ya que así se introducirían viejos tipos de relación que pueden bloquear el proceso reeducacional.
 - 8) Es aconsejable agrupar niños de un solo sexo, aunque ésta es una práctica un tanto arbitraria que requiere confirmación empírica.
 - 9) El terapeuta a través de su asistente deberá desalentar la entrada al "club" de amigos, ya que la regla es que sólo ocasionalmente puede admitirse la visita de otros niños.
 - 10) Para aumentar la adaptabilidad de los niños y probar su crecimiento emocional a medida que pasa el tiempo, se les puede cambiar de grupo y observar cómo se adaptan o se introducen nuevos miembros en él, la adaptación a estas situaciones es una prueba de mejoría, porque indica la evolución en su capacidad de adaptarse. El primer objetivo es consolidar el grupo (como una familia) con lo cual se adquiere el sentimiento de pertenencia, para mantener su receptividad con el mundo externo se realizan salidas, visitas, etcétera; el siguiente paso consiste en salidas con otros grupos y luego la introducción de nuevos miembros. Esto permite evaluar el grado de receptividad para enviarlos a nuevos grupos.
 - 11) Después de un número considerable de reuniones, comienzan a formarse pequeños subgrupos debido a intereses o necesidades comunes. Un grupo puede centrarse en una personalidad dominante, o bien pueden agruparse aquellos que se refuerzan mutuamente una conducta infantil (desorden, destrucción, agresión), o aquellos que pretenden formar una alianza en la lucha por el poder a causa de los celos; en otros casos un interés común, tal como realizar experimentos científicos, puede crear un subagrupamiento permanente. Sin embargo, los más duraderos están determinados por necesidades emocionales más profundas, antes que por el tipo de actividad.
 - 12) La consideración más importante es la necesidad de evitar que los miembros revivan en el grupo la misma situación traumática o la misma atmósfera productora de problemas. Al niño que debió soportar a hermanos agresivos, no se le debe exponer al mismo tipo de rechazo o crueldad en las primeras etapas del tratamiento; aquél que fracasó socialmente en

sus actividades, se le debe ubicar donde sea aceptado y obtenga éxito en aquello que realice. Para esto es necesario estudiar la estructura del carácter del niño y su patología social en la escuela, la casa y otras actividades. Un niño puede ser tan destructivo en un grupo que impida cualquier experiencia terapéutica en otros miembros. Salvo excepciones, la terapia de grupo trata de sustituir experiencias desagradables por otras agradables, para pensar al niño de sus primeros sufrimientos.

En fin, lo que busca Slavson es un ambiente ideal que suplante los medios traumatizantes donde se mueve el niño: familia, colegio, etcétera, y que originan sus conductas negativas; un espacio donde existan posibilidades de trabajar, crear y establecer una interrelación constante con otros niños y un terapeuta que ofrezca aceptación incondicional a las necesidades de sus pacientes.

El terapeuta debe convertirse en un padre ideal que suplante con su actitud tolerante y permisiva las características defectuosas de los progenitores reales; no habla ni interfiere en la tarea de los niños, pero responde con naturalidad cuando éstos se le acercan, cuidando de no estimular la dependencia o los celos entre ellos.

De esta manera, el grupo de actividad es un centro de trabajo que permite desarrollar las posibilidades creativas y reeducar determinadas pautas de conducta que provocan en el niño situaciones de conflicto. Se trata de un verdadero club al cual permanece afiliado mientras lo desee y donde se desarrollan vínculos del tipo de grupo primario entre los niños y el terapeuta.

Se estudia cuidadosamente la conducta del niño a lo largo de su tratamiento y, cuando es necesario, se aplican las técnicas que se consideren adecuadas para el caso, por ejemplo: proporcionar mayor estímulo a aquel que posee poca confianza en sí mismo; aumentar la frustración cuando se está en determinada etapa del tratamiento, brindar mayor protección al niño incapaz de defenderse, dar mayor o menor permisividad para llevarse material, etcétera.

4.4.1 MANEJO DE LA AGRESIÓN DENTRO DEL GRUPO

Glasserman y Sirlin (1974) consideran que el terapeuta de niños, y en especial el de grupo, se enfrenta a menudo con conductas agresivas. Tiene conocimiento de ellas desde el contacto inicial a través de la entrevista con los padres, o aparecen a veces intempestivamente, en el curso del tratamiento, sin haberse presentado como síntoma.

Schiffer, (1971) (citado por Glasserman y Sirlin, 1974) enumera los modos como puede expresarse la agresión dentro de los grupos terapéuticos:

- un niño contra otro
- un niño contra el grupo
- un niño contra el terapeuta
- el grupo contra el terapeuta
- el niño o el grupo contra el encuadre
- el terapeuta contra un niño o el grupo (contratransferencia)

Si "la agresión contra el encuadre" significa el grupo o el niño contra las normas dadas por el terapeuta o el mismo grupo, o contra los muebles, cabe entonces agregar otra, **la agresión contra el material de juego** y además, **una conducta límite entre agresión y juego**, donde aparentemente no se ataca a nadie pero el monto de excitación en un juego de tipo agresivo es muy grande, se pierde la noción de las normas y no se escuchan las interpretaciones o sugerencias del terapeuta. También hay que diferenciar entre **la agresión actuada y la verbal**. Si bien esta última es más controlable, por el nivel de simbolización y porque lo motor no desgasta al terapeuta, puede presentar formas internas, como un ataque verbal masivo al terapeuta.

Esta agresión puede tener diversos orígenes o explicarse de distintas maneras, sin que algunas de ellas sean excluyentes de otras:

- 1) Como expresión de ansiedades persecutorias y sus defensas
- 2) Como defensa maniaca frente a la carencia
- 3) Como actividad de impulsos no controlados por el yo; entraría en los puntos 1) y 2), pero más en relación con la madurez del yo que con las vicisitudes de las ansiedades persecutorias y depresivas
- 4) Como modos inadaptados de comunicación
- 5) Como bloqueo para la actividad sublimada
- 6) Como bloqueo psicopático para no pensar

Los puntos 3), 4), 5) y 6) son distintas maneras de explicar los puntos 1) y 2), pero cabe la diferenciación para señalar la variedad de matices que puede acusar una conducta agresiva.

En relación directa con la situación terapéutica:

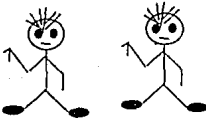
- 7) Como resistencias para no escuchar ni pensar
- 8) Reactiva a la ansiedad que provoca la interpretación
- 9) Reactiva a situaciones frustrantes cuando el yo no cuenta con elementos para superarlas

Es frecuente que los terapeutas de grupos de niños deban enfrentar situaciones de extrema agresión que aceptan como si fuera la manera habitual en la que debe desarrollarse el proceso o bien se encuentran ante la encrucijada de no saber cómo resolverlo. Si bien esto puede ser inevitable, aun tomando las mayores precauciones, lo más común es que ocurra porque en el tratamiento se presenten uno o varios errores de los siguientes tipos:

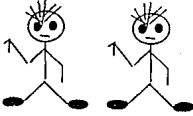
- 1) Poco rigor en la selección y agrupamiento, a veces no por descuido sino por la urgencia de situaciones institucionales, con lo cual el terapeuta trabajará con un grupo mal balanceado desde el comienzo.
- 2) Al creer en la omnipotencia de la interpretación; se tiende a interpretar todo lo que se ve sin tener en cuenta algo que va más allá del **timing**: la situación real de varios niños frente a un encuadre y personas desconocidas, donde comienzan a ensayar los modos de relacio-

narse con el equipo que cada uno trae consigo (esto incluye el poco valor que se concede al grupo en sí mismo como proceso enriquecedor).

- 3) Confundir en la actitud terapéutica permisividad con pasividad o indiferencia es tan nocivo como confundir el establecimiento de límites y la necesidad de normas con una actitud autoritaria.
- 4) La creencia de que el grupo de niños es exclusivamente actividad motriz en vez de un ámbito donde todos pueden y deben ponerse a pensar en algún momento.
- 5) La creencia de que la catarsis agresiva es curativa; a veces el niño mejora por procesos disociativos, pero no alcanza niveles de elaboración.
- 6) La extrema resonancia que puede tener una interpretación, despertando un alto grado de ansiedad que copa al yo.
- 7) La inseguridad del terapeuta frente a los límites, que se manifiestan como normas creadas por él o por el grupo.
- 8) Considerar la conducta agresiva como una actividad correspondiente a un nivel fálico, sin tener presente que es una expresión regresiva o una defensa frente a ansiedades regresivas.
- 9) La falta de un encuadre interno del terapeuta; tenerlo significa conocer los diferentes pasos del proceso, donde de cierta manera espera y sabe lo que va a ocurrir.
- 10) No saber cómo prevenir o no importarle, determinados indicios mostrados por el grupo, cuando el nivel de ansiedad es muy alto y en cualquier momento el yo no podrá tolerarlo, desencadenándose una situación destructiva.■



II. METODOLOGÍA



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La psicoterapia de grupo es un procedimiento ideado para solucionar problemas emocionales de manera grupal, mediante recursos terapéuticos. A pesar de ser una técnica psicoterapéutica muy efectiva, pocos han sido los trabajos desarrollados con grupos infantiles.

La mayoría de las investigaciones se han enfocado al trabajo individual con niños o al desarrollo de la terapia de juego, pero a excepción de los trabajos desarrollados por Slavson (1950) con los grupos de actividad, los grupos terapéuticos de Pavlovsky (1975), Glasserman y Sirlin (1974) y Speier (1984), poca es la bibliografía que se conoce con respecto al tema. Sin embargo, no se puede negar la necesidad de crear nuevos estudios que permitan conocer la aplicación de la psicoterapia de grupo infantil en diferentes ámbitos institucionales.

Es por esta razón que el interés del presente trabajo es desarrollar el modelo de psicoterapia de grupo de actividad de Slavson en el ámbito escolar, para conocer su marco de aplicación y la eficacia de la técnica para proporcionar apoyo emocional a los niños dentro de la escuela.

En este caso, se pretende describir el proceso psicoterapéutico de un grupo de niños, cuyas edades van de los 10 a los 12 años, y que cursan el 5o. año de primaria en un colegio particular bilingüe. Se escogió a estos niños para atenderlos dentro de la escuela, dado los problemas de conducta que presentaban; los cuales se caracterizaban por dificultades para relacionarse con los demás, sobre todo por actitudes agresivas, desinterés, rebeldía, autodevaluación, e incluso apatía. Estas conductas las manifestaban dentro y fuera del salón de clases; y se reflejaban directamente en su rendimiento.

El objetivo de este trabajo es, a partir del establecimiento de un grupo de terapia de actividad según Slavson, trabajar a lo largo de un curso escolar teniendo una sesión semanal, con el fin de permitirles canalizar su ansiedad dentro del grupo y favorecer mejores formas de relación con los demás.

1.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

A través de este trabajo se pretende conocer la eficacia de la psicoterapia de grupo infantil como técnica para favorecer las relaciones con los demás y se tratará de responder a las siguientes preguntas:

- 1) ¿ Los grupos de actividad favorecen que los niños expresen y canalicen su agresión?
- 2) ¿ Puede considerársele como un medio para favorecer las relaciones del niño con los demás?
- 3) ¿ Representa alguna ventaja aplicar esta técnica en el ámbito escolar?

1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una investigación de campo manipulando variables en una situación real. A partir de los problemas emocionales detectados en niños de 10 a 12 años que asistían a una escuela primaria privada; se desarrolló un programa de trabajo de grupo, con base en los Grupos de Actividad planteados por Slavson (1950). El interés radicaba en evaluar de manera cualitativa, a través del manejo esta técnica, los cambios de conducta manifestados por los miembros del grupo a lo largo del proceso.

2. HIPÓTESIS

Hipótesis conceptual

"La técnica de los Grupos de actividad de Slavson aplicada en el ámbito escolar, brinda un espacio para la expresión y canalización de la agresión en el niño, lo cual lo estimula a mejorar sus relaciones con los demás".

3. VARIABLES

3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

La técnica de los Grupos de Actividad propuesta por Slavson, adaptada al ambiente escolar, en donde se manejó:

- 1) El establecimiento de una atmósfera permisiva
- 2) Una actitud neutral del terapeuta, aunque con la posibilidad de intervenir a través de la interpretación
- 3) Aceptación
- 4) Ausencia de represalias
- 5) Establecimiento de un encuadre que el grupo debe cumplir
- 6) Posibilidad de que el niño exprese libremente sus impulsos y haga regresiones a situaciones traumáticas

3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

El afecto de la aplicación de la Técnica sobre los problemas emocionales presentados por los niños como:

a) retraimiento, b) timidez, c) autoestima baja, d) problemas para relacionarse con los demás, e) que estuvieran pasando por alguna crisis familiar (divorcio, cambio de residencia, enfermedades de algunos de los padres, entre otras); f) niños que necesitaran apoyo para integrarse al sistema del Colegio; y g) aquellos casos en los que los padres se negaban a cooperar para atender psicológicamente al niño.

4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

De acuerdo con lo mencionado en el apartado III.2 (véase adelante) con respecto al diseño del programa de trabajo, y siguiendo esos criterios, se seleccionó la muestra para este trabajo. Ésta estaba formada por seis niños: tres niños y tres niñas de 5o. grado de primaria. Se incluyó este número de niños por ser el ideal para trabajar en grupos de actividad, y en este caso particular, por limitaciones de espacio. Sus edades fluctuaban entre los 10 y los 12 años. Cuatro de los casos se escogieron para el grupo porque presentaban conductas de retraimiento, timidez, apatía, distracción o agresividad; un caso fue incluido por sugerencia de la terapeuta que atendía sus problemas de aprendizaje, y el otro, para continuar con la atención que se le había brindado el curso anterior en el Depto. de Psicopedagogía, además de que sus padres no habían querido cooperar para atenderlo, y finalmente, porque el niño solicitaba el apoyo.

En cinco de los casos, los niños presentaban un rendimiento académico de bajo a deficiente, y tenían problemas de relación con sus profesores y compañeros en el salón de clases.

Cinco de los niños vivían con sus padres, en el caso de uno, sus padres estaban divorciados, pero en tres, uno de los padres trabajaba fuera de la ciudad.

Cinco de los casos pertenecían a la clase socioeconómica media y sólo uno a la media alta.

Cuatro de los niños tenían un hermano(a) mayor o menor que ellos y dos tenían dos hermanos más, mayores o menores que ellos.

Tres de los casos estaban o habían estado en tratamiento psicopedagógico anteriormente.

5. SUJETOS

Los grupos debían tener las siguientes características:

- 1) que sus miembros no sobrepasaran 13 años
- 2) que tengan contactos sociales inadecuados
- 3) que presenten diferentes problemas emocionales
- 4) que tengan dificultades para manejarse con otros niños o necesiten expresar agresión.

En general, se trabajó con aquellos niños rechazados directamente por sus padres, familia, colegio, compañeros, o indirectamente hostiles y destructivos o que rechazan al mundo aislándose.

Para observar el manejo de la agresión dentro del grupo se tomaron en cuenta los siguientes indicadores señalados por Schiffer (1971) (citado por Glasserman y Sirlin, 1974):

- un niño contra otro
- un niño contra el grupo
- un niño contra el terapeuta
- el grupo contra el terapeuta
- el niño o el grupo contra el encuadre

6. ESCENARIO

El presente trabajo se llevó a cabo en una escuela primaria privada de la Ciudad de México, perteneciente a un nivel socioeconómico medio alto. Dicha institución imparte enseñanza bilingüe español-inglés, dedicando 4.30 horas diarias de clase a las materias en Español reconocidas por la SEP y 2.30 horas diarias a la enseñanza del idioma inglés.

Además el colegio promueve actividades deportivas, artísticas y culturales para el alumnado, las cuales se imparten por las tardes y los sábados.

Cuentan, a nivel primaria, con aproximadamente 1000 alumnos divididos en dos instalaciones: una para los grados de Preprimaria a 3o. año, y otra para los alumnos de 4o. a 6o. año. A todo el alumnado se le clasifica según su rendimiento académico en cuatro grupos por grado: "A" para los alumnos con las mejores calificaciones; "B" para los alumnos promedio; "C" para aquellos con promedio de 7; y "D" para aquellos con las calificaciones más bajas. Esta clasificación se hace tanto para el área de español como de inglés.

El sistema de enseñanza es tradicional, el maestro imparte las clases sin fomentar mucho la participación de los alumnos; sin estimular a aquellos niños que no tengan un rendimiento aceptable, los cuales sino se adaptan a este sistema, acaban por rezagarse; lo que a su vez

provoca el rechazo del maestro y de los compañeros, y finalmente, origina la aparición de problemas de conducta.

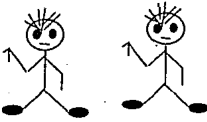
Con el fin de proporcionar una atención psicológica y pedagógica a los alumnos, y una orientación para padres y maestros, se crea en el Colegio el Depto. de Psicopedagogía. Dicho Departamento tenía como funciones principales:

Detectar, evaluar y canalizar al especialista a aquellos niños con problemas de aprendizaje y conducta severos. Por otra parte, a través del desarrollo de un programa de trabajo establecido previamente, atender a aquellos niños que requirieran apoyo para tener un mejor desempeño académico y de conducta. Además de esto, orientaría a los maestros para atender adecuadamente a los alumnos con problemas, así como a los padres de familia.

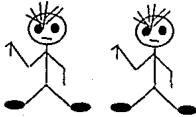
7. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento básico utilizado fue el **Programa de Trabajo del Depto. de Psicopedagogía** (véase Apartado 1 del Procedimiento) el cual consistía de los siguientes puntos:

1. Observación de los grupos en las clases de español e inglés.
2. Elaboración y envío a los padres de familia de un cuestionario acerca del desarrollo del niño (áreas física, intelectual y emocional).
3. Revisión y evaluación de los cuestionarios.
4. Corroboración de datos, observaciones e información proporcionada por los maestros.
5. Evaluación de los niños con problemas.
6. Entrevista con los padres.
7. Canalización al especialista de los casos que requirieran atención especial y continua.
8. Elaboración del programa de apoyo emocional dentro del Colegio.
9. Selección de los niños que se atenderían en el Colegio.
10. Formación de grupos de apoyo psicológico.
11. Inicio de los grupos.
12. Evaluación de la experiencia.
13. Análisis de los resultados. ■



III. PROCEDIMIENTO



1. DISEÑO DEL PROGRAMA DE TRABAJO

El Programa de Trabajo desarrollado en el Depto. de Psicopedagogía, constaba de los siguientes puntos:

1. Observación de los grupos en las clases de español e inglés.

Al inicio del curso escolar se elaboró un calendario de observaciones para cada grupo de 4o. a 6o. de primaria, en sus clases de español e inglés, mismo que se comentaba con los profesores, con el fin de que estuvieran avisados que íbamos a entrar a los grupos cuando estuvieran en clases. Se les pedía que nos ayudaran a pasar de manera desapercibida para los alumnos, es decir, no se intervendría para nada en la clase, se tomarían notas de lo observado y se le daría un comentario a cada maestro, para que supieran nuestra opinión. En estas observaciones se tomaba nota de la dinámica del grupo con el profesor, de los alumnos entre sí, y se observaba con más detenimiento a los alumnos inquietos, distraídos, agresivos o poco participativos, y la actitud del profesor hacia ellos.

2. Elaboración y envío a los padres de familia de un cuestionario acerca del desarrollo del niño (áreas física, intelectual y emocional).

En este punto se revisó bibliografía para conocer las principales características del desarrollo de los niños de 9 a 12 años, y con base en ello se diseñó un cuestionario con diversas preguntas que me permitieran conocer el desarrollo de cada alumno en las áreas física, intelectual y emocional y si los padres detectaban algún problema al respecto. Dicho cuestionario se enviaba a los padres o tutores de cada alumno, con el fin de que lo contestaran a la brevedad posible y lo regresaran para integrarlo en un expediente.

3. Revisión y evaluación de los cuestionarios.

Una vez que se recopilaban los cuestionarios enviados a los padres, se procedía a leerlos con detenimiento para detectar a aquellos en que se mencionaba alguna dificultad o problema en cualesquiera de las áreas evaluadas, o algún tratamiento previo, y se les separaba para citar a los padres para una entrevista.

4. Corroboración de datos, observaciones e información proporcionada por los maestros.

En este punto se comparaban los datos del cuestionario que hablaban de alguna dificultad presentada por el niño, con las observaciones hechas en el salón de clases y los comentarios realizados por los maestros con respecto al rendimiento y/o comportamiento del niño. Esto permitía integrar la información obtenida acerca de aquellos niños con posibles dificultades.

5. Evaluación de los niños con problemas.

Con base en la información obtenida en el punto anterior, se programaron sesiones de evaluación para la áreas de aprendizaje y emocional. Para los objetivos de este trabajo sólo se mencionará en qué consistía la evaluación del área emocional. Generalmente, se aplicaban pruebas de lápiz y papel como el DFH (Dibujo de la Figura Humana), HTP (*House, Tree and Person*) y KFD (*Kinetic Family Drawing*) y se tenía una pequeña entrevista con cada niño para conocer su dinámica familiar.

6. Entrevista con los padres.

Con base en los resultados obtenidos en la evaluación psicológica, se citó a los padres o tutores de los niños evaluados para ampliar la información del cuestionario y comentarles lo observado hasta ese momento por los profesores y por mí.

7. Canalización al especialista de los casos que requirieran atención especial y continua.

Cuando el caso implicaba una terapia psicológica prolongada para el niño o la familia, se les pedía a los padres que acudieran al especialista más adecuado para atender la problemática emocional del niño, y se les explicaba la conveniencia de ello, sobre todo cuando el pequeño tenía problemas serios de conducta dentro de la escuela, los cuales implicaban alguna sanción de las autoridades del Colegio.

8. Elaboración del programa de apoyo emocional dentro del Colegio.

Con base en los Grupos de Actividad propuestos por Slavson (véase Marco Teórico), se diseñó un programa de 15 sesiones con diferentes actividades (dibujo, juego, modelado, *role playing*, entre otras) que favorecieran la integración de los miembros del grupo, así como la expresión de sus principales inquietudes, ansiedades y temores; a través de la creación de un ambiente que motivara a los niños a hacerlo.

9. Selección de los niños que se atenderían en el Colegio.

De acuerdo con lo mencionado en los puntos 1, 2, 3 y 4, se escogió a aquellos niños que presentaran dificultades emocionales como retraimiento, timidez, autoestima baja, problemas para relacionarse con los demás, o que estuvieran pasando por alguna crisis familiar (divorcio, cambio de residencia, enfermedades de algunos de los padres, entre otras) y que requirieran de apoyo psicológico para superarla. También se atendería a niños que de acuerdo con la opinión del especialista que los tuviera en tratamiento, necesitaran apoyo para integrarse al sistema del Colegio. Y por último, también se consideraban aquellos casos en los que los padres se negaban a cooperar para atender psicológicamente al niño con problemas.

10. Formación de grupos de apoyo psicológico.

Una vez que se seleccionaron a los niños que recibirían atención dentro del Colegio, se formaron los grupos tomando en cuenta que fueran del mismo grado, que la diferencia de edades no fuera mayor de dos años, que tuvieran el mismo número de participantes (6) y la misma cantidad de niños y niñas. También se tomaba en cuenta qué tan cooperadores eran sus profesores de español e inglés, de tal manera que les permitieran salir de su clase 45 minutos a la semana para asistir a los grupos de apoyo, y a su vez los ayudaran a ponerse al corriente de lo visto mientras estaban fuera. Esto determinaba el horario más adecuado para las sesiones de cada grupo.

11. Inicio de los grupos.

Las actividades con los grupos se iniciaban más o menos ocho semanas después de iniciado el curso escolar y tenían una duración aproximada de 15 semanas, tomando en cuenta los periodos de vacaciones y exámenes, en los que se suspendían las sesiones. El programa de actividades terminaba seis semanas antes de los exámenes finales.

12. Evaluación de la experiencia.

A partir de la 13a. sesión se inició el trabajo para el cierre de la experiencia y se motivó a los niños a repasar lo trabajado y a destacar lo obtenido, así como lo que les faltó alcanzar en el grupo.

13. Resultados.

Al finalizar las sesiones, se analizaron los resultados obtenidos a través del curso por los niños, las mejorías que tuvieron y las que no alcanzaron. Se hicieron recomendaciones para aquellos casos que no mejoraron y se habló con los padres para comentar los resultados.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

A continuación se describe cada uno de los seis casos seleccionados, a partir del **Programa de Trabajo**, para formar parte del grupo de actividad objeto de este estudio. Se muestra la problemática presentada por cada uno de ellos en el momento de iniciar el programa de trabajo.

OMAR. Es un niño de 10 años. Es el menor de 2 hermanos varones (el mayor tiene 15 años). Sus padres están divorciados desde hace cinco años. Vive con su madre y su hermano. La madre lo sobreprotege mucho; el padre es alcohólico, vive en el Edo. de México y viene a verlo de vez en cuando, aunque a la madre no le gusta que los visite y arma escándalos para evitar que los vea. Actualmente cursa el 5o. año. Desde el curso anterior se le habían detectado serios trastornos de aprendizaje, los cuales le han causado un rendimiento académico deficiente y a su vez, le originan problemas con sus profesores. Se le canalizó a un especialista para

que atendiera estos problemas, pero sugirió que sería beneficioso para el niño darle apoyo emocional en la escuela. Las distintas disputas entre los padres hicieron que el padre pusiera una demanda para obtener la patria potestad de sus hijos, ya que consideraba que la madre no estaba apta emocionalmente para atenderlos. Ésta ha sido una situación muy crítica para el niño, quien constantemente se muestra angustiado, ansioso y agresivo.

JOSÉ.

Es un niño de 11 años. Es el segundo de tres hermanos varones (hermano mayor de 14 años y hermano gemelo de José de 11 años, quien padece parálisis cerebral causada por anoxia al momento del parto), vive con sus padres. Ha tenido una infancia muy difícil, ya que su madre lo envió a vivir con una tía porque no podía atenderlo, pues debía cuidar al hermano enfermo. Los padres lo visitaban, pero no regresó a su casa hasta que cumplió 6 años. Desde entonces ha tenido muchos problemas de conducta y de rendimiento en la escuela, reprueba materias y lo castigan constantemente. Es un niño muy ansioso, agresivo, distraído, no pone atención en las clases. Había sido atendido por un psicólogo años antes, pero al parecer no recibió todo el tratamiento. La madre lo rechaza mucho, y él se siente culpable de que su hermano haya nacido enfermo. El padre viaja constantemente y no le presta mucha atención. Se le incluyó en el grupo porque desde el curso anterior trabajó conmigo, y eso le daba confianza para platicar sus angustias y conocer las de otros, además de que me pidió seguir su trabajo.

DALIA.

Es una niña de 11 años. Es la mayor de dos hermanos (hermano menor de 7 años). Vive con sus padres. El padre viaja mucho porque trabaja en una agencia aduanal en la frontera, casi no lo ve. Está más apegada a la madre, quien se apoya mucho en ella, le cuenta sus preocupaciones y la niña la cuida. En la época en que se inició el programa de trabajo, la madre sufrió un aborto y la niña se angustió mucho porque pensaba que la madre podría morir. Posteriormente, el padre es metido a la cárcel acusado de fraude y la angustia de la niña crece, aumenta su agresividad, pues antes de este hecho se mostraba muy retadora y desafiante con sus maestros y compañeros. Está en uno de los peores grupos del colegio. Ante la situación de su padre, la familia tiene problemas económicos y ella piensa en ponerse a trabajar para ayudar a su madre. Se le escogió para el grupo por la angustia tan grande que mostraba, constantemente me pedía apoyo y aceptación, y tenía la confianza para hablar de sus problemas.

RODRIGO.

Es un niño de 12 años. Es el menor de dos hermanos varones (hermano mayor de 14 años). Vive con sus padres. Pertenece a una clase socioeconómica media alta. Desde muy pequeño mostró problemas de atención y concentración, por lo que estuvo en terapia de aprendizaje, sin lograr mucha mejoría. Anteriormente, estaba en un colegio bilingüe alemán-español, que tenía un nivel académico muy alto, con el que no pudo; a diferencia de su hermano, que también estaba allí y

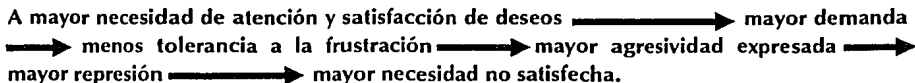
era muy brillante. El padre tiende a comparar a Rodrigo con su hermano, lo que hace que el niño se sienta muy devaluado. En general, es un niño muy querido y aceptado por sus compañeros en la escuela, sin embargo, sus maestros lo rechazan y ridiculizan por su bajo rendimiento. El padre lo sacó de la terapia de aprendizaje porque dice que no le servía para nada, y la madre siempre acata lo que el padre dice de Rodrigo; no es capaz de ponerle límites al niño, lo trata más como un amigo que como su hijo. Rodrigo padece úlceras gástricas, las cuales se resienten cuando está muy angustiado. Sin embargo, muchas veces canaliza su ansiedad a través de trabajos manuales de electricidad o de la música, ya que toca la batería. Al principio no sabía por qué se le había incluido en el grupo de actividad del colegio, no reconocía tener problemas, no hablaba, más bien jugaba y se distraía (aparentemente), aunque a veces ubicaba a sus compañeros en sus problemas, les daba consejos; le gustaba ir al grupo. Ese curso escolar, dado su pésimo rendimiento, el padre lo amenazó con sacarlo de la escuela y ponerlo a trabajar, y se lo cumplió, lo que causó en el niño un fuerte impacto, comenzó a reconocer que lo agredían y no podía defenderse, esto le causaba mucho coraje, comenzó a hablar de sus angustias y a pedir ser escuchado cuando lo necesitaba.

SILVIA. Es una niña de 11 años. Es la menor de dos hermanas (hermana mayor de 13 años). Es una niña sumamente retraída e insegura, y suele agredir de manera encubierta, a través de provocar a otros para que la molesten y ella quede como víctima. Vive con sus padres, la madre la sobreprotege demasiado, la defiende y no la deja ser independiente. El padre es músico y trabaja de noche, por lo que casi no convive con la niña. Tiene bajas calificaciones en la escuela, se siente que no puede rendir más, es dependiente y casi no tiene amigos. Se le incluyó en el grupo para que se relacionara con otros y se abriera, pero su participación fue pobre.

LAURA. Es una niña de 10 años. Es la menor de tres hermanos: hermana mayor (17 años) y hermano varón (13 años). Vive con su madre, ya que el padre tiene que vivir fuera de la ciudad por su trabajo, casi no lo ve. Tiene un buen rendimiento académico, sin embargo, es tímida, insegura y retraída. Tiene miedo a estar sola, a la oscuridad, a no ver a su padre, a que les hagan daño. Está muy apegada a la madre. Se le incluyó en el grupo para permitirle convivir con otros, conocer sus problemas y así mismo, para que se animara a participar, lo que fue haciendo poco a poco.

En general, los miembros de este grupo se caracterizaban por ser muy impulsivos, con poca tolerancia a la frustración, con un manejo de la agresión inadecuado, dependientes, demandantes de atención, temerosos, con dificultades para relacionarse e interactuar con los demás. Sus relaciones eran más de tipo diádico, la mayoría de las veces sus necesidades eran de tipo oral, lo mismo que su agresión, de tipo verbal predominantemente, la cual pretendía "devorar"

al otro. Esto hacía difícil su manejo, sobre todo en la casa y la escuela, lo que convertía su problemática en un círculo vicioso:



3. INTERVENCIÓN

3.1 DESCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

PRIMERA SESIÓN

(Encuadre)

Llegan los seis niños a la sesión: José, Omar, Rodrigo, Dalia, Silvia y Laura. Aunque la mayoría ya se conocen entre sí, de todos modos se les pide que se presenten y digan a los demás lo que esperan de este trabajo en grupo. Se les dicen las reglas con las que se trabajará a lo largo de 15 sesiones: a) se respetará a los compañeros y a la terapeuta, no se puede agredir físicamente a nadie; b) se respetará el material de trabajo, no se romperá ni se maltratará; c) las sesiones durarán 45 minutos una vez a la semana, siempre en el mismo día y a la misma hora; d) no podrán contarle a nadie fuera del grupo ni de la sesión lo que se hable en ella; e) deberán ponerse al corriente de lo visto en clase mientras asisten a la sesión, de no ser así, la maestra no autorizará su salida en sesiones posteriores.

Algunos de los niños todavía no saben por qué fueron elegidos para trabajar en el grupo, como es el caso de Rodrigo y Silvia. Sin embargo, los demás dicen que quieren hablar de sus problemas. La primera en hacerlo es Dalia, quien se muestra muy angustiada y ansiosa, porque dice que le da pena hablar de su situación, pero que lo va a hacer porque sabe que nadie del grupo lo va a contar a otros. Habla (llorando) de que su padre fue metido injustamente a la cárcel, acusado de algo que él no hizo y que no lo pueden sacar porque piden mucho dinero y no lo tienen. Dice que tiene miedo de no volver a ver a su papá. El resto del grupo se pone muy triste con lo que cuenta Dalia, y hacen lo posible por apoyarla. Quien más lo resiente es Laura, porque dice que ella no tiene a su papá cerca y le da miedo que le pase algo. Se termina la sesión hablando de la tristeza que sienten todos por lo que le sucede a Dalia.

TEMA MANIFIESTO: *Expectativas ante el trabajo en grupo*

TEMA LATENTE: *Miedo al abandono*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *No se presentaron conductas agresivas. El ambiente fue más bien depresivo.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Lo que se hizo al principio de esta sesión fue establecer las reglas y los límites que van a funcionar dentro del grupo. Dado que ya se conocía previamente a los miembros del grupo no sentí que hubiera problemas para establecer un primer contacto con ellos como grupo, sentí su aceptación y su interés por lo que les estaba diciendo. En el momento en que Dalia habló de sus problemas el ambiente fue de mucha empatía, apoyo y preocupación por lo que estaba contando, lo cual causó mucha angustia a todos, sobre todo porque el tema latente era el abandono, con el cual se sintieron identificados. El ambiente era depresivo. Yo sentí que era importante que Dalia se sintiera apoyada por el grupo, lo que le permitió tranquilizarse y sentirse mejor, y motivé la intervención del grupo para apoyarla.*

SEGUNDA SESIÓN

Sólo faltó Omar a la sesión. José pide ser el primero en hablar. Antes, todos le preguntan a Dalia qué ha pasado con su papá, y ella dice angustiada que todo sigue igual. José dice que quiere hablar de algo que no le ha contado a nadie, porque le da mucha vergüenza, pero que se lo quiere decir al grupo, porque sabe que no se lo van a decir a nadie. Cuenta que él tiene un hermano gemelo que nació mal, ya que no puede caminar solo ni hablar, y que decirlo le da mucha pena, lo hace sentir mal, pues además se siente culpable de haber nacido bien y su hermano mal. Nuevamente el grupo se pone triste con lo que cuenta José, y le dicen que él no es culpable de que su hermano esté enfermo.

TEMA MANIFIESTO: *Los problemas de José con su hermano*

TEMA LATENTE: *Sentimientos de culpa y vergüenza*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *No se manifestaron conductas agresivas, nuevamente prevaleció un ambiente depresivo.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Siguiendo con lo abordado en la sesión anterior ahora es José quien cuenta su problema, lo que lo hace sentir muy culpable. Dado que José es un niño que demanda mucha atención, en esta sesión siento que fue muy importante que él se sintiera escuchado y apoyado por todos, ya que nunca se había atrevido a hablar de esta situación, y en lo personal me permitió entender parte de su angustia y su ansiedad, lo cual se tomaría como base de su trabajo en el grupo.*

El ambiente en el grupo fue de mucha solidaridad entre los miembros.

TERCERA SESIÓN

José y Dalia están muy inquietos y se agreden verbalmente. Omar habla de que se le murieron dos hermanos y que odia a su hermano mayor porque le quita sus cosas. Dice también

que le duele mucho el divorcio de sus padres. Luego todo el grupo quiere saber por qué Rodrigo está en el grupo, si no tiene problemas. José comienza a hablar de cosas graciosas para distraer al grupo. Rodrigo cuenta de un accidente de avión que tuvo, pero que no le pasó nada. Vuelven a hablar de la tristeza que sintieron en las sesiones anteriores, pero José vuelve a desviar la atención hacia él, diciendo que tuvo un problema con su maestra y que tiene miedo de que su papá se entere, porque lo va a castigar.

Laura dice que se siente triste por lo que le pasa a Dalia, y se identifica con ella porque su papá está lejos. Rodrigo dice que se puso a pensar en qué haría si su papá estuviera en la cárcel. José dice que se mataría si su papá estuviera en la cárcel. Omar dice que estuvo cinco años sin ver a su papá y esto lo hizo sentirse muy mal. Al oír esto, Dalia se muestra muy afectada, pues tiene miedo de dejar de ver a su papá.

TEMA MANIFIESTO: *Tristeza*

TEMA LATENTE: *Miedo al abandono, rivalidad fraterna*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *Ésta se dio de un niño hacia otro (de tipo verbal), y fue una expresión de la ansiedad que sentían por haber contado sus problemas al grupo y por captar la atención de los demás.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *A diferencia de las sesiones anteriores, ésta al parecer fue más dispersa en la atención y participación de los miembros. Sin embargo, fue evidente que su inquietud se debía más que nada al haber compartido parte de sus angustias y preocupaciones con los demás, lo que de alguna manera los comprometía a seguir haciéndolo. Esto se los señalé a través de hacerle ver a José que su insistencia en decir cosas graciosas para distraer al grupo era para que no volvieran a sentirse tristes como en las sesiones anteriores.*

Por primera vez, se manifestaron conductas agresivas de tipo verbal, como insultos o palabras que hicieran enojar a los otros. También percibí una insistencia en desviar al atención hacia cosas aparentemente sin importancia, como una manera de defenderse del "tener" que hablar. Además, se hicieron evidentes las primeras conductas de rivalidad entre los miembros, ya no mostraron esa actitud cooperativa y empática hacia los que exponían sus problemas.

También pude percibir que la tristeza seguía flotando en el ambiente y que mucha de su ansiedad se debía a un deseo de no querer reconectarse con este sentimiento.

CUARTA SESIÓN

En esta sesión se les pidió que dibujaran a su familia, lo cual les causó mucha ansiedad y comenzaron a molestarse y agredirse entre sí. José menciona que está muy preocupado porque operaron a su hermano gemelo para que pudiera caminar. Silvia estuvo muy callada y poco participativa. Nadie quería dibujar a su familia. Laura dijo que no podía dibujar a su papá, luego dijo que lo dibujó junto a su hermana. Dalia no quería dibujar, y no terminó el trabajo, comentó que su papá ya iba a salir de la cárcel. Rodrigo estaba muy inquieto y agresivo, y al final de

la sesión dijo que lo habían sacado de clase de español y estaba muy preocupado porque lo iban a regañar "todos".

TEMA MANIFIESTO: *La familia*

TEMA LATENTE: *Angustia por identificar y mostrar a su familia*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión se dio entre los miembros del grupo y fue de tipo verbal, a través de palabras que molestaran a los demás, como una manera de manifestar la ansiedad que les causaba llevar a cabo la tarea.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *En esta sesión creo que fue evidente la ansiedad que les causó la actividad propuesta, por lo que intervine para tratar de bajar su ansiedad hablándoles de lo importante que es para cada uno su familia. En lo personal no creí que la actividad les fuera a causar tanta ansiedad, sin embargo, traté de reconocer su esfuerzo y participación, así como de comprender lo difícil que era para ellos mostrar a los demás a su familia. También traté de retomar la angustia de Rodrigo, quien no pudo incorporarse del todo a la actividad, dado que su preocupación en esos momentos era otra y el grupo no le dio muestras de apoyo y atención. En cambio yo sentí que era importante el hecho de que se animara a hablar de su problema, el cual ya se había repetido varias veces.*

QUINTA SESIÓN

(Se reanudan las sesiones después de 15 días de vacaciones)

Comienzan hablando de los problemas que han tenido con sus maestras, y de cómo las han corrido porque no son buenas. Dalia y José se molestan. Dalia se enoja porque Silvia no quiere hablar. José dice que ni Rodrigo ni Silvia han contado sus problemas, aun sabiendo que nadie se lo va a comentar a los demás.

José dice que quiere investigar si sus papás son sus papás, o si lo adoptaron. Dalia dice que también cree que es adoptada. Rodrigo dice que una vez soñó que era adoptado, que lo habían cambiado de papás. José y Dalia se agreden porque él dice que ella dijo mentiras sobre el problema de su papá, que todavía no sale de la cárcel.

Dalia dice que como Silvia no se atreve a hablar, le pidió que contara al grupo que había muerto su tía. Retoman el tema de la tristeza y recuerdan cuando se les han muerto seres queridos. Laura pide que no hablen de eso porque se pone triste.

TEMA MANIFIESTO: *Enojo y rechazo hacia las maestras, los padres y hacia quienes no quieren hablar ni participar en el grupo.*

TEMA LATENTE: *Miedo de no pertenecer a su familia y al abandono, tristeza, miedo a la pérdida de sus seres queridos, rivalidad fraterna.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *Nuevamente la agresión (verbal) se dio entre los miembros del grupo, por ansiedad ante los temas mencionados y por rivalidad entre algunos miembros.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Esta sesión puso de manifiesto primero, el enojo del grupo hacia la terapeuta por haberlos abandonado durante las vacaciones, el cual expresaron como enojo hacia las maestras que no son "buenas", hacia los padres por no darles la seguridad de que sí son sus verdaderos padres. En este aspecto se les señaló que estaban enojados por no haber tenido sesión en vacaciones. Luego, expresaron su enojo hacia quienes no han querido participar en el grupo, lo cual se trató de manejar de tal manera que estas niñas sintieran la confianza para hablar, animándolas a hacerlo, pero al parecer su manera de "agredir" a los demás es precisamente no participando. Siento que también es mucho más manifiesta una dinámica grupal de "hermanos", en la que la rivalidad se hizo evidente a lo largo de toda la sesión, y se les hizo ver en el momento en que a pesar de que querían que las niñas hablaran, no las dejaban.*

SEXTA SESIÓN

No asiste Dalia a esta sesión. José llega serio y callado. Se sugiere que el tema de la sesión sea la amistad. Comienzan hablando de lo que para ellos son los amigos: "son con quienes se puede platicar, confiarles secretos, jugar y pasarla bien". Se les induce a realizar un *role playing* de una situación entre amigos. Actúan José, Omar y Rodrigo. Comienzan a molestarse, pero llevan a cabo la dramatización. Cuando le toca el turno a Laura y Silvia, José las agrede verbalmente y Laura dice que si estuviera Dalia, las "cubriría". Silvia reconoce que le hace falta Dalia. José dice que Dalia le pegó, y Omar dice que es un milagro que Dalia no hubiera asistido a la sesión, pues es mitad hombre y mitad mujer, porque dice groserías.

En general, el grupo resintió la ausencia de Dalia, quien juega un papel relevante dentro de la dinámica, pues es quien plantea problemas, y su presencia es importante para las niñas, pues se sienten defendidas por ella. Por esta situación no quisieron hablar, ni participar, hubo mucha inquietud. Les llamó la atención que se hubiera cambiado las disposición de las sillas, por lo que cambiaron sus lugares habituales.

TEMA MANIFIESTO: *La amistad*

TEMA LATENTE: *Coraje por la ausencia de Dalia (abandono)*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión, de tipo verbal, se dio entre los miembros del grupo como consecuencia de la ausencia de uno de los líderes.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *En esta sesión fue relevante observar el lugar que ocupa Dalia dentro del grupo. Se le ve como líder, aunque a los niños les causa mucha ansiedad el hecho de que se atreva a retarlos y responda a sus agresiones. En esta sesión traté de hacerles consciente el hecho de que les hace falta la presencia de Dalia, pero sólo las niñas lo aceptan. Los niños no lo hacen, porque además les inquieta el hecho de que se comporte "mitad mujer y mitad hombre", lo que pone en duda su propia identidad. Por otra parte, el enojo surgió porque al no estar Dalia, quien es la que más participa, esta vez cada uno tendría que hablar de sí mismo, lo*

que les pareció amenazante. Esto se les señaló con el fin de que se animaran a participar, pero no se logró este objetivo.

SÉPTIMA SESIÓN

Laura no asistió a esta sesión. Todos llegaron muy inquietos, molestándose unos a otros. Rodrigo se queja de que lo han sacado de clases dos veces. José rompe un juguete, y se le recuerda que hay que cuidar el material. Comenta también que su mamá había ido a hablar con su maestra.

José, Omar y Rodrigo se quejan de Dalia, dicen que es "marimacha" y la agreden verbalmente. Dicen que les gustaría más que se comportara como Silvia. Esta última dice que a ella también le gustaría que Dalia fuera así y no tan agresiva. Se les había sugerido realizar una actividad manual de recorte y pegado, pero dada la inquietud, no pudieron terminarla.

TEMA MANIFIESTO: *Enojo hacia Dalia por haberlos abandonado la sesión anterior y por portarse como "niño".*

TEMA LATENTE: *Angustia ante la agresión y confusión en su identidad sexual, así como inquietud ante esta situación.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión, de tipo verbal, se dio entre los miembros del grupo, ante la ansiedad y amenaza que sienten de que Dalia se defiende y los agrede, y que por eso no sea tan mujer. También se dio agresión hacia el encuadre, cuando José rompió el material de trabajo.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Esta sesión fue reflejo claro de la ausencia de Dalia en la sesión anterior. A nivel latente cada uno le reclamaba el hecho de que los hubiera "abandonado" la sesión anterior, lo cual transformaron en agresión por su comportamiento de "marimacha". Les interpreté que su enojo era porque Dalia no estuvo la vez anterior; sin embargo, los niños insistieron en que el enojo era por su manera de comportarse. Ante esto, les señalé que les molestaba el hecho de que ella respondiera a sus agresiones y supiera defenderse como "niño". Sin embargo, me parece que no aceptaron la interpretación, porque esto aumentó su ansiedad y sólo pudieron tranquilizarse en la medida en que expresaron el enojo y retomaron en parte la actividad preparada.*

OCTAVA SESIÓN

Omar comenta que ya está cansado de que su mamá insista en dormir con él, pues eso no le gusta y lo molesta. Los demás le dan soluciones para que su mamá duerma en su cuarto; aun- que Dalia y Laura dicen que ellas sí quieren a sus mamás, por eso las dejan dormir con ellas, y le sugieren que espere un poco. Aumenta la ansiedad e inquietud de Rodrigo y José, comienzan a molestarse y a decirse cosas. Mencionan que cuando alguno de sus papás no está en

casa, se duermen con el otro, o cambian de camas con sus hermanos. Omar se avergüenza de la situación, y se le pregunta si esto lo hace sentir como "niño chiquito", además de que su mamá le está invadiendo su espacio, y responde que sí. Laura y Dalia no ven la razón para que Omar se moleste con su mamá. Después hablan de cómo sus mamás consienten a sus hermanos más que a ellos, lo que les causa celos, y demandan más atención. Silvia se quedó callada toda la sesión.

TEMA MANIFIESTO: *Desacuerdo con los padres.*

TEMA LATENTE: *Deseos de independencia, de "crecer", y el coraje que sienten por no poder lograrlo. Rivalidad fraterna.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión, de tipo verbal, se dio entre los miembros del grupo, ante la ansiedad que les causó el coraje de que los padres no los dejen crecer y ser independientes. También hubo agresión por parte de uno de los miembros hacia el grupo, al no querer participar e integrarse a la dinámica.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Esta sesión me pareció ambivalente, ya que por un lado expresaron sus deseos de ser independientes y "crecer", pero por otro, al hacer consciente la rivalidad fraterna, demandan atención y mimos de la madre, y por ende, de mí como su terapeuta. En este caso sólo abordé sus deseos de "crecer e independizarse", lo cual fue más intenso en los niños que en las niñas. Además, estaba implícita cierta excitación sexual en ellos por el hecho de dormir "solos" con la madre, pero esto no lo señalé pues me pareció que podría ser amenazante y estaba fuera de lugar con el contexto de la sesión.*

NOVENA SESIÓN

No asistió Silvia a la sesión. Comienzan hablando de cómo a veces los papás no confían en ellos, cuando intercambian un juguete con otro compañero. José dice que su mamá piensa que se lo robó; a Omar y Rodrigo los hacen devolverlo. José insiste en que su mamá no confía en él ni lo entiende, y esto más el hecho de que consienta a su hermano, le da mucha rabia y ganas de matarlo. Se les pregunta si han sentido envidia alguna vez, y todos afirman que de sus hermanos. Se le sugiere a José que hable con su mamá de lo que siente, y dice que no se atreve porque nunca lo ha hecho, y los demás dicen haber pasado por lo mismo. Laura cuenta su angustia de que su mamá va a salir de viaje en avión y que ella tendrá que quedarse sola con sus hermanos, lo cual le da mucho miedo, porque ya los asaltaron una vez. Dalia la invita a dormir a su casa para que no se quede sola. Rodrigo le pregunta que qué necesitaría para no sentir miedo, Laura responde que a sus papás. José interrumpe a los demás cuando hablan, no los escucha. Al final de la sesión, Rodrigo comenta que tiene un problema pues su papá lo amenazó con sacarlo de la escuela y ponerlo a trabajar por sus malas calificaciones. El siente que no puede mejorarlas porque no retiene nada. Se le preguntó si sentía que su padre comprende esto y no supo qué contestar.

Es importante resaltar que esta es la primera vez que Rodrigo expresa ante el grupo que tiene un problema.

Vinieron los papás de Omar a visitarlo a la escuela, tenía dos meses de no ver a su padre, lo cual lo emocionó mucho y lloró.

TEMA MANIFIESTO: *La confianza y apoyo que les dan los padres, y la rivalidad fraterna.*

TEMA LATENTE: *Envidia, miedo al abandono, coraje ante la desconfianza.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *Hubo agresión verbal de un miembro hacia el grupo, porque no lo dejaba hablar ni participar, actuó su coraje hacia su madre por no confiar en él, demandando atención del grupo y de la terapeuta todo el tiempo.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Nuevamente aparece el tema de la rivalidad fraterna, pero de manera manifiesta, lo que despertó en el grupo mucha ansiedad, sobre todo en José, quien actuó su enojo demandando atención de todos e interrumpiendo. Esto se le señaló varias veces, y se le confrontó con su necesidad de tener toda la atención del grupo y de la terapeuta. Un aspecto que me pareció significativo de esta sesión, fue el hecho de que Rodrigo hablara de su problema, pues era la primera vez que lo hacía de manera espontánea y ante el grupo. La actitud de Rodrigo me pareció indicativa de que se siente aceptado por el grupo, y de que se da cuenta de que puede compartir sus preocupaciones con los demás. Esto último se lo destacué como algo muy importante y lo invité a que hablara, aunque quizás el grupo se encontraba muy ansioso en ese momento, pero lo escucharon.*

DÉCIMA SESIÓN

Silvia comenta que no asistió a la sesión anterior porque sus papás se enfermaron y no la pudieron llevar a la escuela. Rodrigo molesta a Dalia. En un momento que tuve que salir del salón para abrir la puerta, Dalia cogió la libreta donde tomo los apuntes de las sesiones y comenzó a leerlos, por lo que le pedí que se fuera a su salón de clases, ya que no estaba respetando mi material. El grupo le pidió que se saliera y no quiso hacerlo, no decía nada, sólo que no quería hacerlo. Se le dijo que lo que quería era llamar mi atención, Rodrigo me dijo que no me dejara manipular por ella. Después de un rato se salió y el grupo se inquietó, se les explicó que sólo se le había sacado por esta vez ya que no siguió las reglas del grupo, pero que la siguiente sesión podría regresar. Laura se enojó porque Dalia había pedido que se le diera otra oportunidad y no se le dio. Después de este incidente se realizó el ejercicio de "Ilumina tu vida" (Schaefer, 1988), el cual consiste en asociar colores con sentimientos y después con acuarelas plasmarlos en una hoja, de acuerdo con los que haya habido en la vida de cada uno hasta ese momento. La lista de colores asociados con sentimientos fue:

Café	—	Coraje
Negro	—	Miedo
Gris	—	Tristeza
Amarillo	—	Alegría
Rojo	—	Amor
Azul	—	Odio

Verde	—	Amistad
Naranja	—	Dolor
Rosa	—	Ternura

Todos realizaron el ejercicio, y destacaron en los dibujos de José y Omar colores como el café (coraje), gris (tristeza) y naranja (dolor). En los demás miembros no hubo predominio de ningún color en especial.

TEMA MANIFIESTO: *Rivalidad fraterna, deseos de llamar la atención y expresión de diversos sentimientos.*

TEMA LATENTE: *Deseos de poseer toda la atención materna como hijo único y de probar la tolerancia de la terapeuta y el respeto de los límites.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *En esta sesión la agresión se dio primero a través del acting out de un miembro del grupo hacia el terapeuta, y luego se generalizó del grupo hacia el terapeuta (de manera verbal), como un deseo de cada uno por atraer su atención de manera individual, lo que hizo manifiesta la rivalidad entre los miembros del grupo.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *En particular, esta fue una sesión difícil de manejar, porque no esperaba que actuaran su rivalidad y sus deseos de atención de esta manera. Al principio, sentí coraje por la actitud de Dalia, pero al ver que había mucha ansiedad en el grupo, traté de manejarlo pidiéndole que se fuera. Sin embargo, creo que no fue lo más adecuado, porque esto aumentó la ansiedad de los demás e hizo más manifiesta la rivalidad, pues cada uno me pedía actuar de una manera. Sin embargo, cuando Dalia salió y les expliqué por qué se lo pedí, la ansiedad bajó, pues finalmente ella me estaba retando a mí y a los demás para que le pusiéramos límites, estaba probando nuestra tolerancia.*

DÉCIMA PRIMERA SESIÓN

Se les suspendió la sesión de la semana anterior por haber sido en día festivo, no fue posible reponérselas. Todo el grupo llega muy enojado porque se les suspendió esa sesión. Rodrigo y José llegan muy inquietos y comienzan a pelearse, por lo que se les pide se salgan un momento y en cuanto se tranquilicen regresen, Omar también quiso salirse. Rodrigo me dice que al final de la sesión quiere hablar conmigo. Se quedan en la sesión las tres niñas, quienes piden dibujar. Dalia primero había dibujado a un niño, pero como le había puesto pelo largo, lo borró e hizo a una mujer. Regresaron los niños al salón y seguían bastante inquietos, no querían dibujar. Rodrigo comienza a decir que no le habían dado su inscripción para el siguiente curso, le pregunté si estaba preocupado y no supo qué decir.

Laura contó que su papá ahora se fue a trabajar a San Luis y que en su familia ya estaban "cansados" de andar atrás de su papá, pues siempre trabaja en diferentes lugares y ellos ya se instalaron aquí.

TEMA MANIFIESTO: *Enojo hacia la terapeuta por haberlos "abandonado" la sesión anterior. Enojo hacia los padres cuando los abandonan.*

TEMA LATENTE: *Enojo hacia la terapeuta y hacia el grupo porque se acerca a su fin el proceso grupal.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión, a través de reclamos, se dio primero del grupo hacia la terapeuta por haberlos dejado y luego se manifestó entre los miembros varones del grupo, quienes se agredieron físicamente.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *El grupo llegó muy enojado porque se suspendió la sesión anterior, lo cual manifestaron abiertamente. Sin embargo después de hacerlo, José y Rodrigo seguían muy inquietos y comenzaron a golpearse, les recordé que eso no estaba permitido dentro del grupo y les pedí que se salieran a calmarse y regresaran, como una manera de preservar el encuadre; lo cual evitó que aumentara la inquietud en el grupo y pudiera llevarse a cabo alguna actividad. Cuando regresaron al grupo fue posible reiniciar la dinámica del grupo, aunque era evidente que la inquietud de los niños se debía a los problemas que tuvieron en sus grupos, a que pronto comenzarían los exámenes finales y terminaríamos las sesiones del grupo, lo cual les señalé y permití que lo expresaran a los demás, diciéndoles que a veces terminar un curso y enfrentarse a los exámenes es una etapa difícil por la que todos han pasado alguna vez. Se hizo manifiesta en toda la sesión una actitud ambivalente de miedo y a la vez enojo antes las situaciones de abandono que han vivido en el grupo y en sus familias, sin embargo, no se les hizo la interpretación porque las próximas sesiones se dedicarían a hacer el cierre del proceso grupal.*

DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN

José está muy inquieto y comienza a gritar, al principio dijo que tenía un problema con su mamá, pero que no se lo quería contar a los demás, y que además desde hace 3 meses una psicóloga va a su casa a platicar con él.

Se le pregunta qué les gustaría hacer y todos piden trabajar con plastilina. José y Rodrigo están muy inquietos, comienzan a modelar armas de fuego, granadas y pistolas.

De repente, José modela una figura que simula un pene y todos comienzan a reírse, sobre todo Silvia, Dalía y Omar. Les pregunto por qué se ríen tanto y José dice que lo que pasa es que se parece a un "pe-i-ne" (pero sin la i). Les digo que parece ser que el que José haya hecho algo que parece el órgano sexual masculino, les causa mucha inquietud.

Omar dice que no me puede decir lo que hizo porque lo voy a regañar (otra figura en forma de pene).

Luego José pide que si puede hacer otra parte del cuerpo y modela unos senos muy grandes y Dalía se enoja mucho; yo le pregunto que por qué le enoja tanto que José haga esto, entonces éste modela un pene dentro de una vagina y todos se ríen más y se les hace ver que al parecer les causa mucha inquietud el que José se atreva a modelar lo que ellos no se atreven (Omar ríe sin parar).

Dalía sigue molesta y se le vuelve a preguntar por qué le molesta tanto que José haga eso.

Después, José modeló un pene dentro de la boca de una mujer y dijo que esto era una grosería y una morbosidad porque no tenía que ver con que nacieran los niños, y yo le pregunté que por qué era una grosería y si él se sentía un grosero por haberlo hecho. Al principio se negó a aceptarlo y se enojó, dijo que yo le estaba diciendo grosero y que no lo entendía, y aventó la plastilina a la puerta. Nuevamente, le repetí la interpretación de que parecía ser que él se sentía grosero por haberlo modelado y que además había sentido la necesidad de modelar algo "grosero", y entonces lo aceptó. Rodrigo intentó decir algo referente a anticonceptivos, pero cuando se le preguntó, se calló, después preguntó que si el sexo era malo. Había una gran ansiedad en todo el grupo y para finalizar se les dijo que el hecho de haber hablado de sexualidad y de las fantasías que tienen al respecto les causa mucha inquietud y curiosidad, pues es algo que no se atreven a hablar abiertamente, siendo que es una cosa muy natural.

José me pidió que no le dijera a su mamá que habíamos hablado de esto y le contesté que no tenía por qué hacerlo. Omar dice que le da pena hablar con adultos (Rodrigo comentó que a él también), y yo le pregunté que qué se imaginaba que yo iba a decir, le pregunté si pensó que yo me iba a enojar por ello y dijo que sí, y Dalia también lo aceptó, Silvia y Laura estuvieron poco participativas.

Salieron muy inquietos, y a la salida José me contó su "problema", pues resulta que le robó un reloj a su vecino, lo acusaron con su mamá, quien le pegó y le vendió todos sus juguetes, y como está enferma, le dijo que no quería tener un hijo ratero y que se iba a morir por su culpa y que él sintió muy feo de que ella le dijera eso. Se le dijo que al día siguiente se hablaría con él sobre todo esto.

Luego Rodrigo dijo que también quería hablar conmigo porque estaba preocupado porque la Coordinadora de Inglés habló con su papá y le dijo que si no salía bien este mes, reprobaría el año, por lo que su papá lo amenazó con pegarle con el cinturón enfrente de todos, si reprochaba. (A los pocos días lo sacó de la escuela y le dijo que ya que no le gustaba estudiar, entonces lo pondría trabajar. Faltó unos días a la escuela y después regresó a clases.)

TEMA MANIFIESTO: *La sexualidad y sus fantasías al respecto.*

TEMA LATENTE: *Sentimientos de culpa*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *La agresión (de tipo verbal) se presentó como una respuesta ante la excitación que sentían por el tema que se estaba tratando. Ésta se dio de un miembro hacia los demás, y también del mismo miembro hacia la terapeuta por no reprimirlos.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Comienzan la sesión poniendo a prueba a la terapeuta, para ver si los reprimía por lo que estaban modelando, al ver que no fue así, creció su inquietud. Es importante destacar que esta fue una de las sesiones con una dinámica completa y donde afloraron claramente todos sus deseos inconscientes. Además fue posible hacerles interpretaciones más directas, aunque no aceptaron todas, sí se hizo evidente que estaban receptivos a lo que se les señalaba. Sobre todo el ambiente permitió que se diera la confianza para hablar del tema, el cual se había manifestado de manera latente en sesiones anteriores, pero que esta vez pudo abordarse directamente.*

DÉCIMA TERCERA SESIÓN

Silvia comienza diciendo: "Otra vez a sufrir", porque José y Rodrigo son muy pesados y la molestan, pero no se atreve a decírselos. Laura dice que piensa lo mismo, pero que no se atreve decírselos (sin embargo, ambas lo hicieron).

José dice que tiene un problema, pero no dice cuál es.

Comienzan a barnizar el trabajo hecho en plastilina la semana pasada, José conserva la figura hecha (el pene), pero dice: "Que no vayan a pensar que es una grosería, sino un cañón".

José cuenta un problema que tiene con un niño que lo amenazó con pegarle porque traía una navaja. Silvia opina que lo que puede hacer es provocar para que le peguen y acusar al niño. Omar está muy inquieto.

Laura y Dalia opinan que no creen que le peguen y Dalia le dice que él tiene la culpa por haberla traído y ahora se tiene que aguantar.

Rodrigo dice que lo que pasa es que trajo la navaja para demostrar que es "machín", que es muy hombre, pero realmente es un niño y se encontró otro más macho. José insiste en que se le tiene que ayudar.

En esta ocasión les recuerdo que estas son las tres últimas sesiones del grupo, que es importante que piensen en todo lo trabajado hasta ahora, y que además sugieran cómo quieren terminar la última sesión. Ante esto, crece la inquietud del grupo, comienzan a gritar que no quieren que se acabe el grupo, que les dé más sesiones. José insiste en que todavía tiene muchos problemas que contar. Yo les digo que desde el principio habíamos quedado en trabajar 15 sesiones, y que será muy importante que vean qué aprendieron en el grupo, y a su vez, qué le dio cada uno al resto del grupo. Al final proponen que se haga una fiesta en la última sesión.

TEMA MANIFIESTO: *La agresión y las maneras de manifestarla. La lealtad del grupo hacia un miembro en problemas.*

TEMA LATENTE: *Final del proceso grupal, enojo por ello y a la vez miedo al abandono.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *Es la primera vez que las niñas más pasivas y poco participativas del grupo se animan a manifestar su agresión (verbal) y enojo hacia aquellos niños que las han agredido. También es la primera vez que el tema manifiesto es la agresión y sus temores por no saber cómo manejarla.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *En esta sesión se hizo manifiesto el tema que dos sesiones antes se había quedado como latente: la ambivalencia enojo-miedo al abandono, por acercarse el final del proceso grupal. Fue importante que Laura y Silvia se atrevieran a expresar su enojo hacia los niños, lo cual les señalé como una participación importante pues sabíamos que aunque sentían ese enojo sólo hasta este momento se atrevieron a dárnoslo a conocer. Por otra parte, también me pareció que Silvia reprodujo su manera encubierta de agredir cuando le sugiere a José que provoque para que lo agredan y pueda acusar a quien lo hizo. Esto mismo es lo que ella hace por lo general, o, como ha hecho casi todo el tiempo en el grupo, quedarse callada y no partici-*

par, para provocar que se lo reclamen, como ya ha sucedido, y sea ella la niña "buena" y "víctima" del grupo.

DÉCIMA CUARTA SESIÓN

No asistió Dalia a esta sesión. Rodrigo contó el problema que tuvo con su maestra, quien lo insultó enfrente de su grupo, llamándolo "parásito". Se le preguntó a Rodrigo qué sintió ante esta situación, y contestó que mucho coraje (es la primera vez que lo reconoce). José llegó muy inquieto, golpeando la pared y se sentó en el lugar que yo ocupó. Sacó una navaja, Rodrigo pidió extender la alfombra, y él y José se acostaron. Omar me quitó mi llavero.

José y Rodrigo comienzan a marcar su territorio en la alfombra.

Rodrigo dice que él padece insomnio y que ha tenido pesadillas, como que se cae a un barranco o que tiene un accidente en coche y se voltea, y pregunta que qué puede hacer para no tener insomnio.

Laura comenta que cuando tiene pesadillas le grita a su mamá y le late muy rápido el corazón.

Luego, José y Rodrigo piden jugar palillos chinos y Laura y Silvia piden hacer una tarjeta.

Omar no quiso participar con ellos. José se muestra muy agresivo y retador conmigo (me contesta mal, no hace caso a lo que digo).

José y Rodrigo tardan en ponerse de acuerdo para jugar palitos y después de un rato, piden que Omar sea el juez y se incorporó a la actividad. Omar me devuelve el llavero.

Les cuesta trabajo ponerse de acuerdo para jugar y se ponen a dibujar en el pizarrón, José pide mi intervención y yo les digo que ellos tienen que ponerse de acuerdo y a él le cuesta hacerlo sin que yo intervenga. Le pregunto a José que por qué viene tan enojado, dice que porque sí y le pregunté que quién lo hizo enojar y dice que él mismo, no puede terminar de jugar y comienzan a rayar el pizarrón en forma ansiosa. Les digo que lo que parece es que el grupo está enojado porque la siguiente será la última sesión del grupo y eso les da mucho coraje. Contestan que ya ni se acordaban de ello, a lo que les digo que comprendo lo difícil que es despedirse, pero que lo haremos de una manera que los haga sentir bien a todos. Finalmente, comienzan a ponerse de acuerdo para organizar la fiesta.

TEMA MANIFIESTO: *Enojo hacia la terapeuta porque finaliza el proceso grupal, lo cual viven como un abandono.*

TEMA LATENTE: *Miedo al abandono y miedo a crecer.*

MANEJO DE LA AGRESIÓN: *Uno de los aspectos importantes es que Rodrigo se atreve a reconocer su coraje por ser agredido nuevamente. Otro fue la manifestación abierta de agresión de todo el grupo hacia la terapeuta (a través del reclamo, de sentarse en su lugar, quitarle el llavero) por su abandono.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *En esta sesión fue mucho más evidente la actitud de enojo y miedo al abandono, a terminar las sesiones. Desde un principio reconozco el tipo de reclamo que ha-*

cen lo cual me permitió hacérselos evidente a través de una interpretación de la situación. Por otra parte, demandaban mi atención como si quisieran demostrarme que me necesitaban para trabajar, a lo que yo insistí que ellos podían ponerse de acuerdo solos. Finalmente lo lograron, aunque luego sacaron más su enojo. Me parece muy importante resaltar que en esta sesión Rodrigo hace consciente que siente mucho coraje cuando lo agreden, lo cual no había podido expresar antes, sobre todo cuando su padre lo sacó de la escuela; hecho que sirvió como el detonante que le permitió finalmente expresar su coraje. Traté de apoyar a Rodrigo a que si quiera sacando su coraje, lo cual se le hace muy difícil, pero poco a poco lo va logrando.

DÉCIMA QUINTA SESIÓN **(Fin del proceso grupal)**

Llegan los seis niños a la sesión. Están un poco inquietos, pues tienen ganas de comenzar la fiesta. Yo les digo que como es nuestra última sesión, me gustaría que cada uno hablara de lo que aprendió y de qué sienten que les sirvió este trabajo con el grupo. José es el primero en hablar, y dice que para él lo más importante fue hablar de sus problemas, de lo que le pasa a su hermano, ya que pudo contar cosas que no le había dicho a nadie en la escuela y le gustó mucho oír que otros también tienen problemas, y le gustaría seguir en el grupo el siguiente curso, pero tal vez se vaya a vivir a Tabasco.

Dalia dice que el grupo le ayudó mucho con lo de su papá y la hizo sentir mejor, aunque no le gustó mucho que José y Rodrigo la molestaran. Le gustó conocer a Laura.

Omar dice que le gustó trabajar en muchas cosas, y le ayudó para entender sus problemas y se sintió mejor en la escuela, aunque no haya podido sacar muy buenas calificaciones y su mamá lo regaña por eso.

Laura dijo que lo que más le gustó fue platicar algunos de sus miedos y sus problemas, y le gustó trabajar con Dalia. No le gustó mucho que los niños la molestaran, y le gustó que yo la escuchara. Rodrigo dijo que entendió algunos problemas que tiene, sobre todo el coraje y le gustó el grupo porque se la pasó bien con todos, aunque Dalia a veces se enojara. Silvia dijo que no le gustó que los niños la molestaran y le gustó platicar con Laura y Dalia.

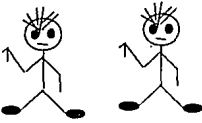
Después les pedí que hicieran algo que consideraran como un regalo para el grupo, podía ser un dibujo, un pensamiento, lo que quisieran. Todos optaron por dibujar algo. José y Rodrigo estaban inquietos, pero dibujaron, lo mismo que los demás. Dalia y Laura me regalaron su dibujo. José, Rodrigo y Omar lo pegaron en la pared, Silvia quiso llevárselo. Les agradecí el haber compartido conmigo estas sesiones, y les dije que para mí fue muy importante conocerlos más a todos, que sentía que cada uno había crecido y esperaba que siguieran cada uno adelante en su camino, que eran fuertes para hacerlo, y entendieran más de lo que les preocupaba. Que para mí era difícil la despedida lo mismo que para ellos y que les deseaba lo mejor a cada uno. Como final, le regalé a cada uno una pluma, y comenzamos la fiesta de despedida.

TEMA MANIFIESTO: *La despedida. Fin del proceso grupal. Expresión de lo compartido y aprendido por cada uno de los miembros y por la terapeuta.*

TEMA LATENTE: *Tristeza por la despedida.*

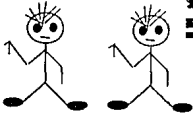
MANEJO DE LA AGRESIÓN: *No hubo manifestación de agresión. El ambiente fue de tristeza.*

MANEJO DE LA SESIÓN: *Fue difícil manejar esta sesión pues sentí que en estas últimas sesiones habían trabajado con mucha más intensidad sus angustias e inquietudes, lo cual era reflejo de que estaban logrando una gran cohesión como grupo; y el hecho de tener que terminar en este momento en que empezaban a hacerse más manifiestos sus avances, era como interrumpir un proceso que comenzaba a caminar solo. Sin embargo, aunque todos sentíamos tristeza, fue muy importante que pudieran hacer un resumen de lo trabajado durante todas las sesiones y que pudieran reconocer sus logros. Me pareció significativo el trabajo final, pues cada quien decidió qué hacer con él, unos lo dejaron para el grupo, otros me lo dieron a mí, la única que se lo quiso llevar fue Silvia, quien finalmente con eso expresaba que no quería darlo al grupo, igual que hizo con ella misma, no pudo "darse" al grupo. Por mi parte, trate de resumir lo que veía en cada uno de ellos, la manera en que fueron creciendo en el grupo, cómo aprendieron a expresar mejor sus sentimientos y a conocer a sus compañeros, así como todo lo que aprendí de ellos, y la fuerza que me manifestaban, la cual los haría seguir adelante. Fue un final muy emotivo, y la fiesta fue alegre. Como todavía los vería en la escuela, quedamos de aprovechar alguna oportunidad para platicar antes de que terminara el curso. ■*



IV. ANÁLISIS

DEL PROCESO GRUPAL



Como se mencionó en los puntos 3, 3.1 y 3.2, descritos anteriormente; una vez que se seleccionó a los niños que formarían parte del grupo y se describieron las sesiones en el punto 3.3, ahora se procederá a analizar el proceso grupal con base en lo presentado en el Marco Teórico, en el punto 1.4.2.

Para llevar a cabo este análisis me fundamentaré en las fases del proceso terapéutico planteadas por Glasserman y Sirlin (1974) y Schiffer (citado en la misma obra), y que son: **Fase introductoria**, **Fase intermedia** y **Fase integradora**.

A continuación se describirá cómo se desarrolló en cada fase el grupo objeto de este estudio, puntualizando los aspectos más relevantes del mismo.

Fase introductoria

En el grupo esta fase duró las primeras cuatro sesiones, en las que al principio se observa una "solidaridad" entre los miembros, interés por conocerse, pero a la vez aparece mucha ansiedad persecutoria manifestada a través de miedo al abandono, sentimientos de culpa y vergüenza. Por otra parte, tratan de desviar y atraer la atención hacia aspectos menos importantes como un mecanismo de defensa ante la ansiedad que les causa "descubrirse" ante los demás.

Al mismo tiempo, comienzan a aparecer conductas agresivas, sobre todo de tipo verbal, entre los miembros. Para la tercera sesión aparece por primera vez la rivalidad fraterna, como inicio de los vínculos transferenciales entre los miembros del grupo; lo que marcaría el final de esta fase y el comienzo de la fase intermedia.

Fase intermedia

Ésta es la de mayor duración en el proceso del grupo. Comienza a partir de la quinta sesión, pues por primera vez expresan su enojo hacia la terapeuta por haberlos abandonado. Desde el final de la fase anterior y a lo largo de ésta, la expresión de agresión, (tema base de este trabajo) se hace más intensa, como una manera de indicar que se establece la relación transferencial entre los miembros y con la terapeuta, y como expresión de ansiedades y defensas. Puede observarse durante esta fase (y a lo largo de todo el proceso) que los temas principales de la dinámica grupal son el miedo al abandono, sentimientos de culpa, rivalidad fraterna, envidia, confusión en su identidad sexual, y expresión de deseos sexuales; y las expresiones de agresión siempre de tipo verbal entre los miembros y hacia la terapeuta, giran alrededor de dichos temas.

La mayoría de los miembros logran tener conciencia de los problemas que presentan, algunos conocían sus angustias al entrar al grupo, pero otros fueron comprendiendo poco a poco lo que les preocupaba.

También se presentaron conductas regresivas, sobre todo con ambivalencia entre el deseo de ser independientes y su necesidad de protección y atención. Esto se manifestó claramente en la relación transferencial con la terapeuta, a quien le demandaban atención y reconocimiento. En otros momentos, dentro de esta misma relación, el grupo puso a prueba la tolerancia de la terapeuta al solicitarle que marcara límites a sus conductas.

Asimismo, se observó en el grupo poca tolerancia a la frustración y a las necesidades de los demás, matizada por una gran rivalidad y necesidad de acaparar la atención de la terapeuta. Su manera de relacionarse con ella es más bien diádica.

En las últimas sesiones del grupo, se hace evidente que los niños son capaces de manifestar directamente su enojo y sus deseos inconscientes, y por otra parte, se consolida el sentimiento grupal, y la preocupación ante sus dificultades y las de los demás, lo que indicaría el inicio de la fase integradora.

Desafortunadamente, el proceso del grupo tuvo que interrumpirse antes de que se consolidara esta fase, la cual, de hecho, apenas iniciaba.

De esta manera, se hizo evidente la evolución de cada niño en el grupo, la cual dependió en mucho de sus conflictos intrapsíquicos, los que eran diferentes en cada uno, por lo que cada quien avanzó desde su propia necesidad.

En cuanto a la evolución del grupo durante el proceso terapéutico, ésta fue marcada en aspectos de expresión de diversos sentimientos como: coraje, miedo, envidia y angustia.

1. Manejo de la agresión

De acuerdo con lo planteado en el Marco Teórico (apartado 1.4.4.1) para analizar la expresión y manejo de la agresión dentro del grupo, se tomará como base lo planteado por Glasserman y Sirlin (1974) y Schiffer (citado en la misma obra).

Según estos autores la agresión en los grupos terapéuticos puede darse de:

- un niño contra otro
- un niño contra el grupo
- un niño contra el terapeuta
- el grupo contra el terapeuta
- el niño o el grupo contra el terapeuta
- el terapeuta contra el niño o el grupo
- agresión contra el encuadre

A lo largo de las 15 sesiones del proceso grupal pudieron apreciarse todas estas modalidades en diferentes momentos.

En las primeras dos sesiones no se manifestó ninguna actitud agresiva. A partir de la tercera se presentaron diversas conductas agresivas, las cuales generalmente eran de un miembro del grupo hacia otro. Esto se daba a través de la manifestación verbal de enojo, coraje, envidia o rivalidad, por medio de palabras, a veces de insultos, otras de rechazo o molestia por lo que se estaba hablando en ese momento.

En la quinta sesión se hace manifiesto el enojo hacia la terapeuta por haberlos "abandonado" durante un periodo de vacaciones, y el reclamo fue verbal por esa ausencia.

En la sexta y séptima sesión la agresión se dio entre los miembros del grupo por la ausencia del líder, lo que hace que el grupo no quiera trabajar. Por otra parte, la agresión volvió a manifestarse en la séptima sesión pero ahora dirigida hacia este miembro que los "abandonó", de tal manera que en realidad proyectan en él su propia agresión, lo que los confronta con sus impulsos agresivos y esto los atemoriza.

En la octava y novena sesión la agresión se manifestó entre los miembros en dos modalidades: una en la que un miembro se niega a participar en la dinámica (lo cual se da desde el principio del proceso) y el grupo lo vive como una agresión de su parte y se lo reclama. La otra modalidad consiste en que un miembro actúa su agresión hacia la terapeuta y el grupo demandando atención, interrumpiendo, exigiendo que se le ayude, porque realmente hacia quien quisiera dirigir toda su agresión es hacia su madre y su familia.

En la décima sesión un miembro del grupo actúa su agresión hacia la terapeuta, a quien, con su conducta, de alguna manera la reta para que le ponga límites. También se dan manifestaciones de agresión de parte del grupo hacia la terapeuta por la ansiedad que despertó esta situación.

En la décima primera sesión nuevamente aparece el enojo hacia la terapeuta porque viven como abandono el fin del proceso grupal. En esta ocasión algunos miembros intentan agredirse físicamente a través de una pelea.

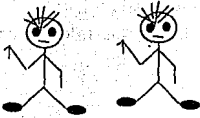
En la décima segunda sesión la agresión se dio entre los miembros como respuesta a la excitación que les produjo el manejo del tema de la sexualidad.

En la décima tercera y décima cuarta sesión la agresión se manifiesta hacia la terapeuta y el grupo por el coraje que les causa que se termine el proceso grupal.

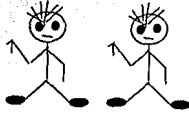
La décima quinta sesión, que fue el cierre de la experiencia, no hubo manifestación de agresión o coraje por parte de los miembros del grupo.

En general, el tipo de agresión manifestada en las sesiones fue de tipo verbal. Sólo en dos ocasiones se dio agresión actuada. El origen de la agresión la mayoría de las veces fue una expresión de ansiedades persecutorias y sus defensas. También se dio como una forma de resistencia para no escuchar ni pensar; como respuesta ante la interpretación y, en otras ocasiones, ante la frustración.

Por otra parte, se observó también que para los miembros del grupo era difícil manejar la agresión, a veces les costaba mucho controlarla, y por lo general, estaba cargada de mucha frustración y de una gran necesidad de atención y aceptación. Sin embargo, no se llegó a una fase del proceso en que les hubiera sido posible sublimarla.■



VI. RESULTADOS



1. Preguntas de investigación

Con respecto a si los grupos de actividad favorecen que los niños expresen y canalicen su agresión, como técnica terapéutica son un buen medio para permitir que el niño se integre a una experiencia en grupo y aprenda a expresar sus sentimientos de una manera más adecuada.

Sin embargo, esta técnica debe adaptarse según el medio en el que se aplique y los niños con los que se trabaje. Ya que la muestra con la que se trabajó fue muy pequeña, y por tanto, no es representativa de la población, no pueden generalizarse los resultados. Sin embargo, se coincidió con lo planteado por Slavson (1950) (citado en Bierman, 1973) Glasserman y Sirlin (1974) y Schiffer (citado en Glasserman y Sirlin, 1974) con respecto al desarrollo del proceso grupal y la aplicación de la técnica de grupo al manejo de la agresión dentro del grupo, como un aspecto importante a considerar en la dinámica de grupos infantiles.

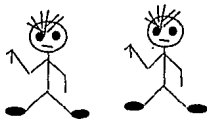
Los grupos de actividad dentro de sus planteamientos, favorecen las relaciones personales entre los niños como un primer aspecto para establecer un clima de confianza que les permita compartir poco a poco sus angustias, ansiedades y temores; es decir, favorece el vínculo de la transferencia para llevar el trabajo grupal más a fondo.

En cuanto a la aplicación de esta técnica en el ámbito escolar, es un acercamiento a lo que representa atender a los niños con problemas emocionales dentro de la escuela; sin embargo, creo que es necesario aplicarla en varias etapas para desarrollar un proceso grupal completo, y adaptarla según las necesidades del medio institucional en el que se desarrolle. Definitivamente, esta técnica permite sensibilizar y poner en contacto al niño con sus angustias, temores, deseos y necesidades, aunque no todas sean resultado de su desempeño en la escuela, pero al ser ésta el lugar en el que el niño pasa más tiempo, es donde generalmente se recrudecen, por lo que requieren de un manejo y atención adecuados.

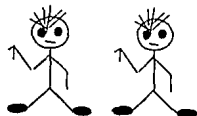
Esta atención debería proporcionarla la escuela, al menos para aliviar sus tensiones y apoyarlo a que se integre al ambiente, mejore su rendimiento académico y sus relaciones con compañeros y maestros.

2. Hipótesis

Con respecto a la hipótesis que se tomó como punto de partida de este trabajo, definitivamente fue posible ver a través del proceso grupal la efectividad de la técnica de grupo de actividad desarrollada por Slavson, la cual favoreció en este grupo la expresión y mejor manejo de la agresión en cada miembro y a su vez fomentó el establecimiento de mejores relaciones entre sus miembros. Esto abrió el camino para mejorar la adaptación del la técnica en el ámbito escolar y proseguir con el trabajo de apoyo emocional en grupo. ■



VI. CONCLUSIONES



El desarrollo del presente trabajo ha permitido conocer de cerca un proceso grupal con niños en etapa de latencia, en el que se aplicó la técnica de los grupos de actividad de Slavson.

Uno de los objetivos principales era saber si a través del uso de esta técnica era posible que los niños establecieran vínculos con la terapeuta y los demás miembros, de tal manera que les permitieran disminuir su ansiedad, mejorar sus relaciones sociales, aprender a controlar sus impulsos y elevar su autoestima. Además, se consideraba que esta técnica favorecía la expresión y canalización de la agresión. Aunque la muestra seleccionada no es representativa de la población general, fue posible observar que la técnica de los grupos de actividad tiene amplias aplicaciones, siempre y cuando se adapte a las necesidades de cada institución y se tomen en cuenta diferentes aspectos como: facilidad para disponer de tiempo suficiente para llevar a cabo las sesiones (de preferencia dos por semana), contar con un espacio adecuado para realizarlas, y obtener el apoyo de las autoridades correspondientes para el desempeño de la labor; ya que aunque estas variables no intervienen directamente en desarrollo de la dinámica grupal, sí influyen en cuanto a la continuidad del trabajo y la participación de los niños.

En el caso concreto del ambiente escolar, sin duda, puede reconocerse que la técnica de los grupos de actividad es importante para desarrollar un programa de apoyo psicológico dentro de la escuela, pues permite que el niño tenga un espacio propio para expresar sus inquietudes, temores, ansiedades y necesidades, sin ser reprimido o castigado por ello.

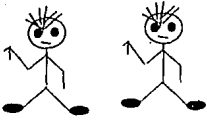
Sin embargo, como ya se mencionó, es muy importante que tanto las autoridades escolares como los profesores de grupo estén conscientes de la importancia de brindar este apoyo dentro de la escuela, para que el trabajo grupal sea más efectivo; ya que una de las limitaciones más importantes para el desarrollo del presente trabajo fue precisamente esta falta de apoyo tanto de directores como de profesores. En muchos casos, éstos no siempre comprendieron el sentido de este trabajo y, por ende, no lo apoyaron con un mejor trato hacia los ni-

ños , ni con una mayor estimulación para que mejoraran su desempeño académico, lo que muchas veces influyó en el ánimo de los niños, y fue un motivo más de angustia para ellos con los padres.

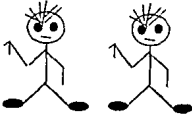
Por esta razón, considero que el éxito en el desarrollo de los grupos de actividad dentro de la escuela depende en gran medida de la posibilidad de llevar a cabo un trabajo conjunto con directores, profesores, padres de familia, psicoterapeutas y, en los casos en que sea necesario, con especialistas en problemas de aprendizaje, con el fin de brindar un apoyo continuo a los niños, a través del establecimiento de una comunicación constante y clara que permita conocer su desempeño en otros ambientes y estimularlos específicamente en las áreas en que más lo necesiten.

En particular, con respecto al grupo de actividad objeto del presente estudio, puede concluirse que, en general, la aplicación de esta técnica sí favoreció la expresión y canalización de la agresión, así como el establecimiento de mejores relaciones interpersonales entre los miembros. Sin embargo, se considera que el proceso tuvo que interrumpirse, por finalizar el curso escolar, en el momento en que los miembros comenzaban a integrar los aspectos más importantes trabajados a lo largo de esas sesiones, y que hubiera sido mucho más provechoso haber tenido la posibilidad de concluir el proceso en la fase integradora, y no en la intermedia como tuvo que hacerse, porque habrían sido mucho más evidentes los avances de todos los miembros, quienes comenzaban a mostrarlos cuando se terminó el trabajo grupal. Con respecto al manejo de la agresión, puede decirse que los miembros aprendieron a identificar algunos de los elementos más importantes que se las provocaba, y comenzaron a canalizarla de manera más adecuada, lo cual les permitió reducir su ansiedad y controlar mucho mejor sus impulsos.

Sin embargo, es recomendable que si piensa llevarse a cabo un trabajo de este tipo en el ambiente escolar, se cuente con mayor tiempo para las sesiones, es decir, que el terapeuta realice dos sesiones a la semana, con el fin de que pueda completarse el proceso grupal y, de ser posible, se continúe con la experiencia en el siguiente curso escolar, para dar seguimiento a los casos y hacer las recomendaciones necesarias a profesores y padres de familia. ■



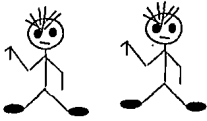
VII. BIBLIOGRAFÍA



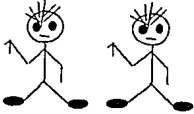
- Alonso, A. y Swiller, H.** (1993). *Group therapy in clinical practice*. (Psicoterapia de grupo en la práctica clínica.) Washington: American Psychiatric Press.
- Axline, V. M.** (1988). *Terapia de juego*. México: Ed. Diana.
- Berryman, J. C.** (1991). *Developmental psychology and you*. (Psicología del desarrollo.) Great Britain: The British Psychological Society.
- Biermann, G.** (1973). *Tratado de psicoterapia infantil*. Barcelona: Ed. Espaxs, Vol. 1 y 2.
- Bion, W. R.** (1991). *Experiencias en grupos*. México: Ed. Paidós.
- Campion, J.** (1987). *El niño en su contexto*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Clarizio** (1981). *Trastornos de la conducta en el niño*. México: Ed. El Manual Moderno.
- Claus, G. y Hiebsch, H.** (1966). *Psicología del niño escolar*. México: Ed. Grijalbo.
- Corey, M. S. y Corey, G.** (1992). *Groups process and practice*. Ed. California: Brooks-Cole.
- Dorsch**, (1985). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.
- Erickson, E. H.** (1983). *Infancia y sociedad*. (11a. ed.) Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Freud, A.** (1992). *Neurosis y sintomatología en la infancia*. España: Ed. Paidós.
- Freud, A.** (1989). *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina: Ed. Paidós.
- Freud, A.** (1981). *Psicoanálisis del niño*. (5a. ed.) Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Freud, A.** (1971). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Freud, S.** (1905). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras completas. Vol II, (3a. ed.). Madrid: Ed. Biblioteca Nueva, 1973.

- Glasserman, M. R. y Sirlin, M. E. (1974).** *Psicoterapia de grupo en niños*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Gesell, A. (1985).** *El niño de 11 y 12 años*. (2a. ed) México: Ed. Paidós.
- Goldman, H. H. (1989).** *Psiquiatría General*. (2a. ed.) México: Ed. El Manual Moderno.
- Johnson, R. N. (1976).** *La agresión en el hombre y en los animales*. México: Ed. El Manual Moderno.
- Kadis, A.I., Krasner J.D., et al. (1982).** *Manual de psicoterapia de grupo*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Lafon, R. (1992).** *Diccionario de psicopedagogía y psiquiatría del niño*. España: Oikos-Tau.
- Laplanche y Pontialis, (1979),** *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina: Ed. Labor
- Levovici, S. y Soulé, M. (1981).** *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Lively, V. y Lively, E. (1991).** *Sexual Development of young children*. New York: Delmar Publishers Inc.
- Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry (1984).** Longman: New York.
- Lurcat, L. (1990).** *El fracaso y el desinterés escolar*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Minuchin, S. (1983).** *Familias y terapia familiar*. México: Ed. Gedisa.
- Nagera, H. (1983).** *Neurosis infantil*. (3a. ed.). Buenos Aires: Ed. Hormé.
- O'Brien y colaboradores, (1992).** *Psychotherapies with children and adolescents*. Washington: American Psychiatric Press.
- Palacios, A. (1975).** *Técnica de grupo en psicoanálisis*. México: Ed. La Prensa Médica Mexicana.
- Pavlovsky, E. (1981).** *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. España: Ed. Fundamentos.
- Piaget, J. (1983).** *La psicología de la inteligencia*. España: Ed. Crítica.
- Piaget, J. (1985).** *Seis estudios de psicología*. España: Ed. Planeta-Agostini.
- Pichón-Rivière, E. (1981).** *El proceso grupal*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Rappoport, L. (1986).** *La personalidad desde los 6 a los 12 años. El niño escolar*. España: Ed. Paidós.
- Schaefer, C. E. y O'Connor, K. J. (1988).** *Manual de terapia de juego*. México: Ed. El Manual Moderno.
- Segal, H. (1992).** *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Ed. Paidós.
- Shea, T. M. (1986).** *La enseñanza en niños y adolescentes con problemas de conducta*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Speier, A. (1984).** *Psicoterapia de grupo en la infancia*. (3a.ed.) Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Sullivan, H. S. (1981).** *La entrevista psiquiátrica*. Buenos Aires: Ed. Psique.

- Thompson, C. L. y Rudolph, L. B.** (1992). *Counseling children*. (3a. ed.) California: Brooks-Cole Publishing Company.
- Weil, P.** (1986). *Relaciones humanas entre niños, sus padres y sus maestros*. Buenos Aires: Ed. Kapelusz.
- West, J.** (1992). *Child-centred play therapy*. (Terapia de juego centrada en el niño.) Great Britain: Ed. Edward Arnold.
- Winnicott, D. W.** (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. (3a. ed.). Buenos Aires: Ed. Hormé. ■



VIII. APÉNDICE



GLOSARIO

Psicoterapia de grupo. Tratamiento colectivo de problemas psicológicos en el que dos o más pacientes interactúan en los niveles emocional y cognoscitivo, en presencia de uno o más psicoterapeutas, quienes sirven de catalizadores, facilitadores o intérpretes. Aunque los enfoques grupales varían, todos se basan en el principio del "compartimiento íntimo de sentimientos, ideas y experiencias, en una atmósfera de respeto mutuo y comprensión sobre el aumento de respeto hacia sí mismo, de un profundo autoconocimiento, y de apoyo para que la persona conviva con otros" (Longman, 1984).

Grupos de Actividad. Son una forma de terapia de grupo desarrollada por S. R. Slavson para niños y adolescentes. El énfasis está en la revisión de actitudes y reacciones defectuosas como la agresión o timidez, a través de la participación activa en grupos de pasatiempos conducidos en una atmósfera permisiva y sin amenazas. Se proporciona a los niños una oportunidad de liberar sus tensiones y sus sentimientos de hostilidad, de probar nuevas maneras de relacionarse con otros, con lo que gradualmente experimenta la satisfacción del esfuerzo creativo y normal de dar y recibir (Longman, 1984).

Agresión. Es la tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar a otro, a destruirlo, a contrariarlo, a humillarlo, etcétera. La agresión puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva; no hay conducta, tanto negativa (negación de ayuda, por ejemplo) como positiva, tanto simbólica (por ejemplo, ironía) efectivamente realizada, que no pueda funcionar como agresión (Dorsch, 1985).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Culpa. Este sentimiento se define como un conflicto entre el yo y el superyó (autoridad moral). en la mayoría de los casos implica pérdida de autoestima y necesidad de rectificar. (Longman, 1984)

Rivalidad fraterna. Competencia entre hermanos por la atención, aprobación o afecto de uno o ambos padres, o por otro reconocimiento o recompensa, como en deportes o grados escolares (Longman, 1984).

Envidia. Ésta surge a partir de la privación externa, física o mental, que impide la gratificación; y aunque el ambiente proporcione al niño estas experiencias gratificadoras, los factores internos pueden alterarlas e, incluso, impedir las. La envidia es una relación de dos partes en que el sujeto envidia al objeto por alguna posesión o cualidad; y el objetivo es ser uno mismo tan bueno como el objeto, pero cuando esto se siente imposible, el objetivo se convierte en arruinar lo bueno que posee el objeto para suprimir la fuente de envidia (Seagal, 1992).

Miedo al abandono. Contenido afectivo vivido más o menos inconscientemente en un aspecto imaginario, por lo general sin relación con una situación real de abandono, vinculado a veces con una situación de semiabandono, pero constituido a menudo por un convencimiento o temor irracionales ante la idea de perder o de haber perdido el amor de los padres. Esto pudo haber sido facilitado por alguna circunstancia real favorecida o desencadenante como en los casos de una actitud excesivamente fría o rígida por parte de la madre, por discordias conyugales, por la incidencia de una separación fortuita o por la llegada al mundo de un hermano, o incluso por simples obsesiones (con base en la culpabilidad). Paradójicamente, el temor al abandono también puede aparecer en el marco de una hiperprotección materna, los efectos de la cual pueden dar lugar a considerar como un peligro amenazador la posible pérdida de dicha protección y el consiguiente paso a la no dependencia. El problema es del orden de una frustración imaginariamente experimentada o temida e inaceptable, como si se esperara de una momento a otro un abandono siempre virtualmente posible (Lafon, 1992).

Angustia. Ésta en general aparece como espera inquieta y opresora, aprensión por "algo" que pudiera ocurrir, en una tensión difusamente temible y con frecuencia sin nombre; vivida como toda perturbación emocional, de manera conjunta en el plano psíquico (ansiedad) y en el plano somático (angustia propiamente dicha en un sentido limitado). Puede estar ligada a una amenaza concreta "angustiante" pero, por lo general, no se encuentra vinculada a nada inmediatamente perceptible y expresable, es, en algún sentido, angustia de nada.

Las fuentes profundas de la angustia han de encontrarse en el niño bajo el triple aspecto de la angustia primaria de abandono (en el lactante que no encuentra satisfacción inmediata a su necesidad o, más tarde, la presencia de la madre como repuesta a su llamada); la angustia del "yo" (en el niño a partir del segundo año cuando se ve enfrentado en su "yo naciente", simultáneamente al deseo de hacer alguna cosa y al temor de que los padres lo desaprueben y le quiten su amor) y la angustia de contraagresión (sobre todo en el niño un poco mayor, pero incluyendo las fases oral y anal) bajo la forma de temor imaginativo a una respuesta agresiva a sus propias representaciones de deseo agresivo. Estos tres prototipos de angustia dejan una marca permanente en la imaginación del sujeto, donde pueden uno u otro resurgir como

una señal de peligro cada vez que ocurran situaciones imaginariamente análogas, o que se enfrente ulteriormente a un deseo, incluso inconsciente, y la prohibición o dificultad (interiorizados) se opongan, y que este conflicto, por una u otra razón, no haya encontrado solución (Lafon, 1992).

Relaciones interpersonales. Interacciones entre individuos, el modelo de nuestros tratos con otras personas, el cual describió H. S. Sullivan como el aspecto más crucial de nuestra personalidad y el recurso básico de nuestra seguridad o inseguridad emocional (Longman, 1984). ■