



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

PSICOTERAPIA DE JUEGO GRUPAL CON PREADOLESCENTES

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARÍA DE JESÚS PAZ RODRÍGUEZ

TUTORA: MTRA. MARÍA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA

REVISORA: MTRA. MARÍA ASUNCIÓN VALENZUELA COTA

MIEMBROS DEL COMITÉ:

DRA. ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ

DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE

MTRA. ROCÍO NURICUMBO RAMÍREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradecimientos

A Dios, por su amor, por iluminarme para encontrar mi vocación y ser mi guía siempre.

A mis padres, por su apoyo, contención, escucha y amor incondicional, por inculcar en mí el valor del esfuerzo constante e impulsarme al crecimiento profesional y personal.

A mi hermanita Rosa, por ser la compañía perfecta en todas las travesías de la vida, desde los juegos en la infancia, hasta la realización de mis proyectos profesionales.

A mi hermanita Ana, por todo lo que he podido aprender a través de nuestra relación y que me ha hecho crecer como psicoterapeuta.

A Evelyn, mi hermana de vida, mi mejor amiga, porque su amistad me ha fortalecido en los momentos más difíciles y por sus palabras acertadas que siempre apuntan al crecimiento.

A Poncho, por ser la luz que iluminó el final de este proyecto y ser dulce alegría para el acompañamiento en nuevos caminos.

A la Mtra. Rosario Muñoz, por su comprensión, profesionalismo y acertada dirección en este trabajo.

A la Mtra. María Asunción Valenzuela, por ser mi inspiración en el trabajo grupal y representar para mí un gran modelo a seguir desde lo profesional y lo personal.

A la Dra. Paulina Arenas por su acompañamiento, amistad genuina y aliento para este trabajo.

A los integrantes del equipo terapéutico en este trabajo de intervención grupal, María, Lili y Gerardo, gracias por permitirme aprender de y con ustedes.

Al cuerpo docente de la Residencia, por todo el aprendizaje y la formación integral como psicoterapeuta infantil.

A mis compañeras y compañero de la Residencia, por el aprendizaje y experiencias que compartimos juntos.

A Ile, por su amistad y por colorear mi vida, por su acompañamiento y apoyo primordial en la realización de este trabajo.

A Liz, por su amistad cristalina, por la contención mutua, por las risas y acompañamiento en todo este camino.

A los niños/as y sus familias, que me permiten trabajar, aprender y crecer junto con ellos.

A mi amada UNAM, que ha representado en mi vida un pilar básico, fuerte y fundamental para mi crecimiento profesional y personal.

Psicoterapia de juego grupal con preadolescentes

Índice

Introducción	1
Justificación	3
Objetivo general y específico	4
Tipo de estudio	4
Capítulo 1. Psicoterapia de juego grupal	5
1.1 El juego y la psicoterapia infantil	5
1.2 Definición de la terapia de juego grupal	8
1.3 Beneficios de la terapia de juego grupal	9
1.4 Metas de la terapia de juego grupal	12
1.5 Conformación del grupo	13
1.6 Elementos del proceso grupal	15
1.7 Proceso grupal	18
Capítulo 2. Preadolescencia y terapia de grupo	22
2.1 Definición de preadolescencia	22
2.2 Conflictos, características y tareas del desarrollo en el preadolescente	23
2.2.1 Área cognitiva	23
2.2.2 Área socioafectiva	24
2.3 Consideraciones en la intervención terapéutica con preadolescentes	28
2.4 Propuestas de intervención grupal con preadolescentes	29
Capítulo 3. Intervención grupal con preadolescentes	32
3.1 La institución	32
3.2 Elementos para la conformación del grupo	33
3.3 Evaluación	34
3.4 Integrantes del grupo terapéutico	35
3.5 Impresión diagnóstica individual y grupal	36
3.6 Modelo de intervención	38
3.7 Estructura de las sesiones	39
Capítulo 4: Análisis del proceso y resultados	41
4.1 Primera fase. Sesión 1 a 4	42
4.2 Segunda fase. Sesión 5 a 8	49
4.3 Tercera fase. Sesión 9 a 14	56
4.4 Cuarta fase. Sesión 15 a 17	63
4.5 Cierre. Sesión 18 y 19	68
4.6. Resultados de la intervención	69
Discusión	76
Conclusiones	88
Sugerencias	90
Referencias	91

Introducción

En el presente trabajo se muestra un modelo de intervención grupal mediante el uso del juego a través de la terapia integrativa con preadolescentes de entre 9 a 11 años de edad. La terapia de grupo es una modalidad de intervención que ha demostrado ser muy efectiva tanto con niños, adolescentes y adultos debido a los poderes terapéuticos y beneficios que ofrece en comparación con la terapia individual, pero que al mismo tiempo implica varios retos a consecuencia de su complejidad y dificultades que surgen durante el proceso dentro del trabajo comunitario.

La terapia de juego grupal posee varias ventajas tales como la promoción de la espontaneidad, participación, la autoexploración y el autoconocimiento a través de las expresiones emocionales y conductuales de los miembros del grupo, entre otras ventajas (Sweeney, 1997). A pesar de los beneficios que supone la terapia grupal, la literatura en México con población infantil es escasa, en comparación con la reportada a nivel internacional, por lo que resulta de particular importancia aportar conocimiento y evidencia empírica sobre la efectividad de la terapia de juego grupal.

El objetivo de este reporte de experiencia profesional es presentar un modelo de intervención grupal en el que se considera un método diferencial de trabajo de acuerdo con la etapa de desarrollo, como es en este caso la preadolescencia y que permita aportar evidencia respecto a la efectividad de la intervención, las dificultades que surgen y propuestas de manejo derivados de la experiencia adquirida.

Para fines de comprensión del presente trabajo, se expone una breve reseña de los aspectos que se abordarán en cada uno de los capítulos:

En el **Capítulo 1 “Psicoterapia de juego grupal”** se aborda la importancia del uso del juego en la psicoterapia infantil, la evidencia en relación con los factores curativos que supone la terapia de grupo independientemente del modelo de intervención. Se abarcan diversas propuestas sobre los tópicos a considerar para la formación de un grupo, así como una revisión de los elementos del proceso grupal desde una perspectiva psicodinámica.

En el **Capítulo 2 “Preadolescencia y terapia de grupo”** se abordan las dificultades en la comprensión de esta etapa de desarrollo, se realiza una revisión de los conflictos y tareas del desarrollo por medio de aportaciones de diversos teóricos del desarrollo desde una perspectiva evolutiva y psicodinámica. Se presenta la eficacia de diversas propuestas de intervención con preadolescentes y se señalan los aspectos principales a considerar en el trabajo terapéutico.

En el **Capítulo 3 “Intervención grupal con preadolescentes”** se describen los elementos que se consideraron para la conformación del grupo, el proceso de evaluación y los núcleos de intervención a nivel individual y grupal. Se expone el modelo de intervención en cuanto al sustento teórico y las técnicas utilizadas durante la intervención, así como generalidades sobre la estructura de las sesiones, de manera que el lector obtenga un panorama general del tipo de intervención.

En el **Capítulo 4 “Análisis del proceso y resultados”** se presenta el proceso grupal dividido por fases, con el fin de enfatizar los cambios observados en el transcurso la terapia. Se describe el contenido de las sesiones y se realiza un análisis en función de los elementos del proceso grupal, hechos significativos, análisis del contenido latente, transferencia y contratransferencia. En el análisis de cada uno de los tópicos se integra el tema de la preadolescencia en relación con las características, conflictos y tareas del desarrollo correspondientes a esta etapa, donde éste análisis atraviesa de manera transversal a todo el proceso terapéutico.

Por último, se realiza la **discusión**, las **conclusiones** y **sugerencias**, donde se reflexiona en torno a los beneficios de la terapia de juego grupal considerando los factores curativos y aspectos del modelo de intervención que favorecieron u obstaculizaron el alcance de las metas terapéuticas. Se presentan las dificultades a nivel técnico de la terapia de juego grupal, se analiza la manera en la que el proceso terapéutico funcionó como un acompañamiento para las tareas propias del desarrollo, se exponen los principales desafíos que implica el trabajo con grupos de preadolescentes, así como propuestas de manejo para futuras intervenciones. Finalmente se realizan algunas propuestas para posteriores líneas de investigación con grupos de preadolescentes.

Justificación

Por medio de la terapia de juego grupal los niños pueden beneficiarse de las relaciones e interacciones con otros niños (Sweeney, 2011). La terapia de juego grupal fomenta la espontaneidad, participación, exploración y expresión de problemas intrapsíquicos e interpersonales, facilita el aprendizaje vicario, la relación terapéutica y brinda prueba de realidad (Sweeney, 1997).

En México existen pocos estudios sobre la terapia de juego grupal infantil a pesar de las ventajas que ofrece esta modalidad terapéutica. Sin embargo, podemos encontrar los trabajos reportados por Dupont y Jinich (2007) y Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996), los cuales aportan evidencia sobre la efectividad de la intervención grupal en niños y valiosas propuestas en el trabajo con grupos.

Slavson (1989) propone que deben utilizarse métodos diferenciales en la intervención grupal de acuerdo con la etapa de desarrollo de los niños. La mayoría de los trabajos reportados en la literatura son con población ubicada dentro de la niñez temprana o intermedia, siendo escasos los trabajos reportados con preadolescentes, por lo que no se cuenta con mayores elementos sobre la forma de intervención con esta población bajo una modalidad grupal.

De acuerdo con lo antes mencionado, resulta fundamental reportar trabajos sobre la estrategia de intervención con preadolescentes en terapia de grupo, de forma que aporte y amplíe a este campo de conocimiento, con el fin de que los terapeutas que se interesen en ésta área puedan contar con más elementos para la intervención grupal y así favorecer el bienestar de los pacientes.

Objetivo general

El objetivo del presente trabajo es evaluar la eficacia de un modelo de intervención dirigido hacia preadolescentes basado en la terapia integrativa, así como exponer los elementos que obstaculizaron o favorecieron el alcance de las metas terapéuticas.

Objetivos específicos

- Reflexionar en torno a los criterios utilizados para la conformación del grupo y su influencia en el funcionamiento del mismo.
- Identificar los factores curativos que inciden de forma positiva en el trabajo grupal con preadolescentes.
- Señalar los elementos a considerar en el acompañamiento de los conflictos presentes durante la preadolescencia por medio de la terapia de juego grupal.
- Exponer las principales dificultades en el trabajo con preadolescentes y proponer consideraciones técnicas.

Tipo de estudio

La intervención terapéutica grupal que se reporta en este trabajo se basó en la metodología cualitativa, por medio del estudio de caso, donde el objetivo de estudio implica una revisión profunda y se analizan diversos factores de un determinado grupo (Sampieri, Fernández-Collado y Baptista, 2006). Para realizar este estudio se utilizaron entrevistas, notas de sesión y análisis mediante videgrabaciones de las sesiones de terapia grupal.

Capítulo 1

Psicoterapia de juego grupal

1.1 El juego y la psicoterapia infantil

El comienzo del desarrollo de análisis de los niños se remonta a 1909, con el trabajo publicado por Freud en “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”. El éxito que obtuvo Freud en el caso con “el pequeño Hans” alentó la esperanza de utilizar el método analítico a los trastornos y enfermedades de los niños pequeños. Algunos otros analistas intentaron aplicar el método utilizado por Freud, pero tuvieron grandes dificultades, una de ellas fue la imposibilidad de lograr en el niño asociaciones verbales, por lo que faltaba el instrumento principal que se ocupa en el análisis con adultos. Una de las primeras psicoanalistas de niños Hug Helmuth, buscó superar estas dificultades observando el juego de sus pacientes pero hasta ese momento no dejó una verdadera sistematización de la técnica (Aberastury, 1971).

La pionera respecto al uso del juego en la psicoterapia infantil fue Melanie Klein, quien propuso el juego como una técnica que se adapta a la mente del niño pequeño, ya que por medio de los objetos utilizados en el juego los niños forman relaciones con el mundo exterior y con la realidad, esto hace al juego el medio idóneo para el psicoanálisis infantil. Cabe considerar que el trabajo de psicoanálisis con niños implica una diferencia a nivel técnico pero no de los principios del tratamiento psicoanalítico (Klein, 1982).

Otra psicoanalista que sentó las bases en la psicoterapia infantil fue Anna Freud quien presentó un primer método al sistematizar el análisis de niños. Propuso la utilización de los sueños, los dibujos y el juego como elementos de análisis que podrían interpretarse tomando como base el método propuesto por Freud para estudiar los sueños, buscando el contenido latente bajo el contenido manifiesto, de esta forma los dibujos y el juego suplían las asociaciones libres realizadas por adultos (Aberastury, 1971).

A mediados del siglo XX, Virginia Axline realizó aportaciones a la terapia de juego desde un enfoque humanista, ella defendió la creencia de que para que los cambios terapéuticos se dieran tendría que haber consideración positiva incondicional, comprensión empática y autenticidad. Así también reafirmó que los niños pueden expresar de una mejor manera sus

pensamientos, sentimientos y deseos por medio del juego que por medio de las palabras (Schaefer, 2011).

En el juego los niños representan sus fantasías, deseos y experiencias, así mismo el juego permite el análisis de la transferencia y la resistencia, la supresión de la amnesia infantil y el descubrimiento de la escena primaria. Durante el análisis del juego no solo se deben de analizar los simbolismos, sino también los medios de representación y los mecanismos empleados, se debe examinar la relación total entre todos los fenómenos (Klein, 1982; Aberastury, 1971).

Bleichmar (2005) plantea que el juego es una vía de acceso a la subjetividad, a los sentimientos y estados mentales. Lo que se requiere para valorar la subjetividad inconsciente es realizar un registro de la secuencia lúdica, no debe solo analizarse como una unidad en sí misma, para comprender su significado hay que considerar la manera en la que se relacionan estas unidades.

El juego es placentero porque hace innecesario el gasto de energía requerido para mantener la represión, la ansiedad disminuye y se afianza la relación analítica (Aberastury, 1971). Durante el juego de roles, se da un mecanismo fundamental y universal para el análisis que es separar las identificaciones que operan en cada rol, cuando el niño logra colocarlos fuera le brinda una sensación de alivio (Klein, 1982).

De acuerdo con Schaefer (2011), el juego posee diferentes poderes terapéuticos los cuales pueden clasificarse en ocho categorías que son:

- **Comunicación:** En el juego los niños pueden expresar de una mejor manera sus pensamientos y sentimientos, así mismo por medio de la expresión y representación simbólica a través del uso de los juguetes pueden tomar distancia emocional de experiencias, pensamientos y sentimientos con fuerte carga emocional. El juego puede funcionar como un mecanismo compensatorio que opera de manera similar a la fantasía, donde el niño puede obtener gratificación sustituta inmediata de sus deseos, por lo que aquellos impulsos y necesidades que no pueden ser expresados en la vida real pueden encontrar salida a través de la fantasía puesta en marcha durante el juego.
- **Regulación emocional:** En el juego los niños pueden expresar de una mejor manera sus pensamientos y sentimientos, así mismo por medio de la expresión y representación

simbólica a través del uso de los juguetes pueden tomar distancia emocional de experiencias, pensamientos y sentimientos con fuerte carga emocional.

- **Mejora de la relación:** El juego facilita el vínculo emocional entre padres e hijos y mejorar la relación, por medio de sesiones conjuntas se pueden crear experiencias afectivas positivas. Esto puede dar por resultado una mejora en la empatía de los padres, cambios en el ambiente familiar, en la autoestima y percepción del ajuste del niño.
- **Juicio moral:** Las experiencias de juego ayudan a los niños a avanzar en el concepto de moralidad que se basa en los principios de cooperación y consentimiento entre iguales. Contribuye en la toma de perspectiva por medio de la representación de diversos personajes en el juego de roles y aumenta el altruismo, lo que contribuye a la competencia social. Las conductas socialmente aceptadas pueden ensayarse y practicarse a través del juego de roles, el terapeuta puede contribuir a modelar conductas nuevas que sean más adecuadas para el niño.
- **Manejo del estrés:** Permite una liberación de tipo afectiva que previamente había sido interrumpida o restringida. A través del juego los niños pueden recrear experiencias traumáticas y estresantes, al representarlas de esta manera les brinda una sensación de poder y control. El juego resulta placentero para los niños, por lo que puede disminuir la ansiedad y la depresión, genera una sensación de bienestar y de menor angustia.
- **Fortalecimiento del yo:** El juego incrementa la sensación de poder y control, ya que el niño tiene dominio sobre los materiales de juego y la manera en que los utiliza, ésta sensación ayuda a los niños a superar sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad. En diferentes enfoques terapéuticos se promueve en el niño la completa aceptación, lo que favorece que el niño pueda expresarse sin temor a ser juzgado. El terapeuta funge como un espejo que le permite entender sus pensamientos y sentimientos y así desarrollar autoconsciencia.
- **Preparación para la vida:** El juego está asociado con mayor creatividad y pensamiento divergente lo cual permite concebir diferentes alternativas ante los problemas. Ser capaz de pensar en diversos usos para los objetos y crear distintos finales para los cuentos o de crear diversos escenarios incrementa el pensamiento divergente.
- **Autorrealización:** Por medio del juego los niños utilizan su creatividad, esto permite obtener un sentido de competencia y autoeficacia, lo que estimula la autoestima.

Estos mecanismos de cambio son comunes a todos los modelos teóricos y representan el eje central de la terapia de juego.

1.2 Definición de terapia de juego grupal

Según la Association for Play Therapy en Estados Unidos define la terapia de juego como “el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan los poderes terapéuticos del juego para ayudar a los clientes a prevenir y resolver dificultades psicosociales y alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos” (Association for play therapy, parr.5).

Por otra parte, la terapia de grupo se puede definir como un proceso psicosocial en el que un terapeuta, con entrenamiento especializado en procesos de grupo utiliza la interacción emocional en grupos pequeños para favorecer la salud mental (Díaz, 2000).

En la terapia de juego grupal se conjuntan estas dos modalidades terapéuticas; el juego y el trabajo grupal, que conforman la terapia de juego grupal. Schaefer (2011) define la terapia de juego grupal como:

La relación interpersonal dinámica entre dos o más niños y un terapeuta entrenado tanto en la terapia de juego como en los procedimientos de grupo, que proporciona materiales seleccionados de juego y facilita a los niños el desarrollo de una relación segura para expresarse y explorarse, a sí mismo y a otros, de una manera plena (incluyendo sentimientos, pensamientos, experiencias y conductas) a través del medio natural de comunicación de los niños: el juego (p. 228).

Por medio de la terapia de juego grupal los niños pueden conocerse a sí mismos y aprender de la interacción con otros, pueden beneficiarse de los poderes terapéuticos del juego y darse cuenta de aspectos que tienen que ver consigo mismos por medio de la interacción con otros niños.

1.3 Beneficios de la terapia de juego grupal

La terapia de juego grupal posee diferentes ventajas y beneficios en relación con la terapia individual. Por medio de la interacción grupal se pueden disminuir las conductas tipo *acting*, pues se facilita la proyección entre los miembros del grupo donde el niño puede depositar su propia agresividad o ansiedad. Al jugar con otros niños que comparten el mismo terapeuta o la misma pareja terapéutica, facilitará que surjan deseos, temores, fantasías y emergerán reactuaciones transferenciales, así como actividades destructivas y reparatorias (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; Schamess, 1996).

El grupo ofrece un tipo de “familia sustituta simbólica” para interactuar, reparar, rescatar y movilizar afectos (Dupont y Jinich, 2007) y funciona como un espacio de contención en donde los niños aprenden a crear su propia cultura grupal terapéutica, la cual sirve como representación de aspectos importantes de sus vidas y contribuye a crear las bases de la organización interna (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996). Por medio de la dinámica grupal el terapeuta puede tener una comprensión considerable de la vida cotidiana de los niños, ya que el grupo funge como un microcosmos de la sociedad (Sweeney y Homeyer, 1999).

Las ventajas de la terapia grupal no se limitan a las oportunidades terapéuticas que brinda la dinámica grupal, pues además favorece diversas áreas del desarrollo socioemocional como la socialización, expresión y regulación de emociones e introyección de límites y reglas. Estos beneficios han sido retomados por Sweeney y Homeyer (1999) en los que afirman lo siguiente:

1. Los grupos fomentan la espontaneidad en los niños e incrementan su nivel de participación. La permisividad por parte del terapeuta permite que los niños se animen a involucrarse en varias conductas de juego y de relación.
2. En el grupo terapéutico existe oportunidad para el aprendizaje vicario y la catarsis, pues los niños observan las expresiones emocionales y conductuales de los otros miembros del grupo y esto les permite aprender conductas de afrontamiento, habilidades de solución de problemas y otras formas de autoexpresión.
3. Las respuestas emocionales y reacciones de los miembros del grupo a la expresión emocional y conductual de un niño, facilitan la oportunidad de crecimiento y

autoexploración, pues los niños tienen la oportunidad de reflexionar y lograr insight por medio de la reevaluación a través de la realimentación de sus pares.

4. Los grupos brindan sentido de realidad, pues en el grupo es necesario colocar algunos límites que funcionan como anclas a la realidad.
5. En el escenario de la terapia de juego grupal se disminuye la necesidad y tendencia de un niño a ser repetitivo o retraerse en el juego de fantasía, debido a las interacciones con los demás niños y con el terapeuta.
6. El grupo permite que los niños desarrollen habilidades interpersonales, dominen nuevas conductas, pidan ayuda y experimenten expresiones alternativas de emociones y conducta.
7. La terapia de juego grupal puede disminuir la ansiedad de niños inseguros o retraídos al observar que el terapeuta construye confianza con otros niños.

Existen una serie de factores curativos que se dan dentro de la terapia de grupo y que son comunes a todas las modalidades de intervención, independientemente de la orientación teórica. Estos factores fueron propuestos por Yalom (2000) y se derivaron a partir de las observaciones del autor, de su práctica clínica y de la experiencia de otros profesionales, así como de la propia experiencia relatada por los pacientes, a continuación, se describen los 11 factores curativos en la terapia grupal:

- **Infundir esperanza:** La fe en el propio tratamiento es por sí misma terapéutica, una elevada expectativa de ayuda se correlaciona de manera positiva con resultados favorables durante el tratamiento. Entre los propios miembros del grupo se puede infundir este sentido en la medida en que pueden observar los cambios en los demás y sentir motivación derivado de ello.
- **Universalidad:** Promueve en el paciente el reconocimiento de que no es el único que presenta dificultades y problemáticas, generalmente los pacientes expresan alivio al descubrir que no están solos. A medida que los pacientes encuentran similitudes con otros, se benefician de la catarsis y de la aceptación por parte de los otros miembros.
- **Información participada:** Hace referencia a la instrucción didáctica que se puede obtener por medio del grupo. Propone que el grupo funciona como un espacio que permite transferir información, alterar patrones de pensamientos destructivos, estructurar al grupo

y explicar el proceso de enfermedad. La explicación y la clasificación funcionan como factores terapéuticos, pues el conocimiento de un fenómeno es el primer paso hacia su control. Durante la propia terapia el paciente aprende sobre los síntomas, las dinámicas interpersonales y del grupo, de forma que el proceso educativo se da de manera implícita.

- Altruismo: En el grupo las personas pueden brindarse apoyo, consuelo, sugerencias y comprensión. El percibir que se puede hacer algo para los demás contribuye al fortalecimiento de la autoestima.
- Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: El grupo permite reproducir la manera en la que interactúan o interactuaron con sus padres y hermanos, por lo que brinda la oportunidad de trabajar con dichos patrones.
- Desarrollo de técnicas de socialización: Por medio de la retroalimentación que se da en el grupo pueden obtener información sobre la conducta social inadaptada, permite adquirir habilidades para la resolución de conflictos y favorece la empatía.
- La conducta imitativa: El grupo puede funcionar para el modelamiento de conductas, los pacientes pueden modelarse a sí mismos según aspectos de otros miembros del grupo o del propio terapeuta a través del aprendizaje por medio de la observación. De hecho, en la terapia de grupo frecuentemente se observa que un paciente puede beneficiarse de la observación de la intervención terapéutica en otro paciente, a esto se le ha denominado *terapia vicaria* o del *expectador*.
- Catarsis: Implica la verbalización y la expresión de sentimientos. Cabe señalar que la expresión afectiva por sí sola no es terapéutica, esta debe culminar en la comprensión y el insight de forma que pueda resignificar los recuerdos inconscientes, actitudes y afectos asociados.
- Factores existenciales: Se relaciona con una actitud diferente ante la vida, donde pueda llevar a concebirse que la vida a veces es injusta y que no es posible evitar atravesar por situaciones traumáticas. Implica una aceptación de la responsabilidad sobre la forma de conducir la propia vida, esto trae por resultado un yo fortalecido.
- Cohesión de grupo: Se refiere a la condición de que los miembros del grupo experimenten cordialidad y consuelo, que sientan que pertenecen a éste y que son valorados por el grupo, aceptados y apoyados incondicionalmente.

- Aprendizaje interpersonal: Se refiere a una búsqueda de las motivaciones inconscientes que condicionan la forma y contenido de la relación con los demás. No se produce por simple imitación, se elabora a través de la transferencia, experiencia emocional correctiva y proceso técnico del encuadre de grupo, en un ambiente donde los pares confrontan en forma empática en un ambiente contenedor y aceptante.
- El grupo como microcosmos social: En el grupo al permitir la expresión libre de afectos favorecerá que los miembros creen el mismo universo interpersonal en el que suelen interactuar, así de forma inevitable comenzarán a exhibir la conducta interpersonal inadaptada.

1.4 Metas de la terapia de juego grupal

Ginott (1961, en Schaefer 2011) afirmó que la meta de la terapia de juego grupal como en toda terapia es el cambio duradero de la personalidad, que implica un yo fortalecido y una mejor imagen de sí mismo.

Corey, Corey, Callanan y Russell (2004) establecen que las metas de la terapia de grupo son:

- Aprender a confiar en sí mismo y en los otros.
- Incrementar la conciencia y el autoconocimiento para desarrollar sentido de identidad.
- Reconocer aspectos comunes de las necesidades y problemas de los miembros y desarrollar sentido de universalidad.
- Incrementar la aceptación, confianza y respeto por uno mismo y obtener una nueva visión de sí mismos y de los otros.
- Desarrollar interés y compasión por los otros.
- Encontrar nuevas formas de afrontamiento y estrategias de solución de problemas.
- Fomentar la autonomía, independencia y responsabilidad hacia sí mismo y los demás.
- Ser sensato al tomar decisiones y tomar conciencia de las mismas.
- Desarrollar o mejorar habilidades sociales.
- Ser más empático con los otros.
- Aclarar los valores propios.

De manera general en los grupos se pretende que los niños experimenten sus conflictos a través de la acción y la interacción, que se encuentra acompañada de la palabra (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996) y se espera que los resultados de la intervención deriven en la capacidad e interés por la expresión verbal de sentimientos (Schamess, 1996).

1.5 Conformación del grupo

El adecuado funcionamiento de un grupo depende de la preparación y organización por parte de los terapeutas (Gumaer, 1984). Existen diversos elementos que se deben considerar en la conformación del grupo, tales como criterios de inclusión y exclusión, tipo de grupo, rango de edad y número de participantes.

Los criterios de inclusión hacen referencia a aquellos niños que pueden beneficiarse de la terapia bajo una modalidad grupal, Dupont y Jinich (2007) han reportado que los niños que más se benefician de la terapia de juego grupal son:

- Pacientes con problemas de socialización, como niños agresivos, tímidos o inhibidos.
- Pacientes que en su vida han tenido historias de rechazo, ya sea por color, raza, orientación sexual o limitaciones físicas.
- Pacientes desafiantes, narcisistas, manipuladores y seductores.
- Preedípicos con ansiedad por separación, conductas regresivas, problemas de identificación sexual. Edípicos con problemas de erotización, impulsividad y problemas de socialización.
- Púberes con problemas en la adaptación y manejo de cambios corporales, problemas con la autoridad y con necesidad de pertenencia a un grupo.

También se ha encontrado que la motivación del participante para realizar cambios y disposición para el trabajo terapéutico, tiene un valor importante para una buena inclusión y funcionamiento dentro del grupo (Corey y Corey, 1997).

Además de los criterios de inclusión se deben considerar aquellos criterios que indiquen que un paciente no será un buen candidato a terapia de grupo, debido a sus características y que se considera podría beneficiarse más bajo otra modalidad de intervención. Un criterio de exclusión en el cual coinciden varios autores, es no incluir a niños clínicamente psicóticos.

(Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; Schamess, 1996; Pavlovsky, 1987 y Slavson, 1976). Así también se sugiere no incluir a niños extremadamente agresivos, que presenten conductas sexuales tipo acting-out, niños con problemas importantes de apego, con intención manifiesta de infligir daño y venganza o niños con una autoimagen extremadamente pobre (Ginnot, 1961, citado en en Sweeney y Homeyer, 1999).

Así también se considera que no es conveniente incluir a niños con tendencias a actuaciones muy destructivas y con niveles de excitación muy elevados, pues podrían perturbar la cohesión grupal mínima para que el grupo pueda funcionar. Sin embargo, si se ha considerado incluir a algún paciente con este tipo de rasgos debe considerarse que no puede haber más de un niño con estas características (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996).

Otro aspecto a considerar es el tipo de grupo a formar, existen dos tipos de grupo: homogéneos y heterogéneos, existen posturas a favor o en contra de cada tipo de formación. En relación con los grupos heterogéneos donde se incluye a niños con una gran variedad de problemas, Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) consideran que puede ser positivo debido a que se contribuye que se expongan a diversas conductas, y así mismo esta diversidad permite a los miembros adquirir las habilidades necesarias para hacer frente a la variedad interpersonal que hay en el exterior (Brabender, Fallon y Smolar, 2004). Por otra parte, Corey y Corey (1997) proponen que al conformar este tipo de grupos donde se combinan niños inhibidos con niños impulsivos se obstaculiza que compartan las mismas experiencias por tener un funcionamiento diferente.

Cuando se forman grupos heterogéneos es importante considerar el *equilibrio grupal*, éste se puede conseguir al seleccionar participantes que tengan diagnósticos, organización defensiva y modelos de interacción interpersonal diferentes, de esta forma al equilibrar un grupo de niños, el terapeuta puede limitar el grado de *acting-out*, incrementar el potencial de las interacciones correctivas en los participantes y disminuir la ansiedad del terapeuta y de los propios participantes (Schamess, 1996). Así también se recomienda que no haya más de un niño muy inhibido, ni más de un niño extremadamente agresivo o muy tendiente a las conductas tipo acting (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996). Schamess (1996) considera óptimo que se incluyan dos niños inhibidos por cada niño actuador.

Los grupos heterogéneos también consideran la inclusión de niños y niñas en el mismo grupo, esta inclusión reduce las conductas tipo acting out, favorece la conversación y supone una

oportunidad para que los participantes puedan reaccionar a conflictos que son inherentes a la relación triádica (Schames, 1996). Con el fin de equilibrar el grupo por género, se recomienda incluir la misma cantidad de niños que de niñas. (Sweeney y Homeyer, 1999).

Por otra parte, se encuentran los grupos homogéneos en los que se busca que las problemáticas presentadas por los niños sean similares. Cuando se conforman estos grupos hay que tomar en cuenta que el entorno terapéutico debe contar con un grado adecuado de seguridad, gratificaciones y limitaciones específicas que el terapeuta considere, con el fin de compensar las experiencias patológicas familiares y se logren las metas evolutivas correspondientes. Sin embargo, hay que considerar que cuando la mayoría de los participantes comparten las mismas defensas y patrones relacionales es probable que la interacción entre ellos refuerce la patología en vez de disminuirla, lo cual hace más difícil el tratamiento de los grupos homogéneos (Schames, 1996).

En cuanto a la diferencia en los rangos de edad para la conformación del grupo no existe un consenso, ya que cada autor difiere en los rangos de edad aceptables para que el grupo pueda funcionar adecuadamente. Corey y Corey (1997) proponen que los grupos de terapia deben estar conformados por niños que tengan la misma edad. Sweeney y Homeyer (1999) plantean que la diferencia en el rango de edad no debe exceder los doce meses. Por otra parte, Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) y Pavlovsky (1987) consideran que la diferencia de edad entre los miembros no debe exceder de tres años.

Una última consideración sobre la conformación del grupo es el número de participantes mínimo para que la terapia grupal pueda funcionar. Corey y Corey (1997) establecen que el número mínimo de participantes que pueden conformar un grupo son tres niños. Sweeney y Homeyer (1999) proponen que mientras menor sea la edad de los niños pueden formarse grupos más pequeños, inclusive se considera que dos niños pueden formar un grupo y puede resultar muy benéfico.

1.6 Elementos del proceso grupal

Guimón (2003) establece que “en los distintos abordajes grupales, operan múltiples fenómenos que parecen ser posibilitados por la mayoría de los terapeutas al margen de su orientación

teórica” (p. 117). Los fenómenos grupales que se abordarán en este apartado incluyen la transferencia, la contratransferencia, mecanismos defensivos y roles.

En relación con la **transferencia** Freud (1955, en Tuttmann, 1996) apunta que la experiencia dentro del grupo evoca vínculos emocionales intensos y dentro de los grupos cada miembro se identifica con los demás y transfiere sentimientos al líder, el cual se convierte en un sustituto del yo ideal. Foulkes (1975) vinculaba esta comunicación inconsciente con las relaciones familiares tempranas, conflictos edípicos, temores de dependencia y a la libertad.

Slavson (1976) diferencia entre tres tipos de transferencia que son:

- Transferencia libidinal: Sentimientos que se derivan de los progenitores.
- Transferencia fraternal: Sentimientos que emanan de las relaciones con los hermanos.
- Transferencia de identificación: el paciente se identifica con los miembros del grupo y el terapeuta en una búsqueda de emularlos y ser como ellos, de tal manera que funcionan como ideales del yo y modelos de identificación.

Bejarano (1972, en Díaz, 2000) brinda otra categorización de los tipos de transferencia entre los que distingue los siguientes:

- Transferencia central: aquella que se dirige hacia al terapeuta o monitor.
- Transferencia lateral: Se dirige hacia los miembros del grupo.
- Transferencia al grupo: Aquella que se dirige al grupo como objeto.

En los grupos de larga duración y con orientación psicoanalítica, resulta fundamental la comprensión y la interpretación de la transferencia (Guimón, 2003). Al presentarse estas reacciones dentro de un contexto grupal donde hay nutrición y apoyo, se tiene la oportunidad de generar adaptaciones más sanas y cambios estructurales en la personalidad. De esta forma las respuestas de sostén, facilitación, aceptación y realidad conllevan al reforzamiento del yo y el fortalecimiento de los vínculos grupales (Fried, 1965).

Dentro de todo proceso terapéutico surgirá la **contratransferencia**, que se puede definir como las respuestas emocionales inconscientes del terapeuta hacia la transferencia del paciente, implica una conducta inconsciente, involuntaria, irracional e inapropiada que responde de manera temporal a las gratificaciones de las demandas transferenciales del paciente (Díaz, 2000), a través de la contratransferencia los terapeutas pueden aprender mucho del *self* de los pacientes, del grupo y de sí mismos. Sin embargo, para que esto sea posible es importante que las reacciones

contratransferenciales puedan elaborarse dentro de la propia personalidad del analista sin interferir en la concentración para la resolución de los conflictos del paciente, por lo que se recomienda el análisis didáctico y supervisiones con la finalidad de prepararse en la tarea del manejo transferencial y respuestas contratransferenciales (Tuttman, 1996).

Otra serie de elementos a considerar en la intervención grupal son los **mecanismos defensivos**, estos mecanismos se generan debido a la angustia que produce la posibilidad de la aparición de fenómenos catárticos individuales o grupales y está destinado a evitar el insight (Guimón, 2003).

Bion (1979) propuso una serie de supuestos básicos que operan en todos los grupos y que se presentan a lo largo de todo el proceso terapéutico. Estos supuestos funcionan como una defensa contra las ansiedades psicóticas que se reactivan en los grupos (Díaz, 2000). Los cuatro supuestos básicos se describen a continuación:

- Supuesto básico dentro de la cultura de dependencia: Hay un objeto externo del cual se puede depender, cuando el grupo se maneja bajo este supuesto intenta establecer una relación de médico-paciente, limita las conversaciones a tópicos carentes de importancia y el individuo siente que dentro del grupo el bienestar individual es secundario y el grupo está primero. El grupo pretende que su líder sea un mago, el sentimiento de dependencia hacia el grupo está ligado con sentimientos de inadecuación y frustración. Los silencios en el grupo son considerados como intentos de negarle al líder el material necesario para el análisis.
- Supuesto básico de dependencia dual o recíproco: Se proyecta en el terapeuta la vulnerabilidad de los miembros, se revierten los roles y el terapeuta es percibido como alguien deseoso de ser alimentado, débil, enfermo o loco.
- Ataque- Fuga: El grupo aplica dos técnicas de autodefensa, que es el ataque y la fuga, en la que el líder existe para expresar odio y emociones similares, el grupo busca un enemigo. El grupo intenta en vano que el terapeuta se incluya en este espíritu bélico y la inevitable desilusión los lleva a buscar un caudillo ya sea dentro o fuera del grupo, este posee una gran carga agresiva y se le requiere para canalizar los impulsos destructivos. El estado de emergencia conlleva una gran cohesión y solidaridad entre los integrantes del grupo y el individuo no se siente responsable de sus actos.

- Supuesto básico de apareamiento: Hace referencia a la formación de parejas, como parte del proceso de preservación del grupo. El grupo recurre a este supuesto cuando fracasa en el intento de reparación e integración realizado por todos al unísono.

Un último mecanismo que es importante señalar es propuesto por Slavson (1976) en el que propone diferenciar el fenómeno de resistencia con la *defensa contra la terapia*, la cual indica que si la terapia aplicada no se adecua a las necesidades del paciente, el paciente puede defenderse por medio de resistencia o interrumpiendo el tratamiento.

Dentro de los grupos se da la aparición de **roles**, que son intentos de lidiar con las tensiones inconscientes. Al enfrentarse a una tensión grupal común cada miembro asume un rol particular, una forma específica de enfrentarse que es determinada por la estructura de personalidad y por fantasías sobre las relaciones del grupo (Ezriel 1950, citado en Díaz 2000).

Díaz (2000) señala que el rol incluye las expectativas de conducta sobre la actitud de sí mismo, el consenso y reacciones de los demás hacia el individuo. Se distinguen tres tipos de roles:

- Rol prescrito o asignado: Implican una serie de conductas que los demás esperan que lleve a cabo el individuo.
- Rol subjetivo: Conjunto de expectativas que presenta el ocupante de esta posición, en cuanto al comportamiento que debería tener frente a quienes tienen una posición similar u opuesta.
- Rol asumido o desempeñado: Conducta real del sujeto en el grupo.

1.7 Proceso grupal

Guimón (2003) define los procesos grupales como “serie de fenómenos que surgen en los grupos y que pueden facilitar o dificultar el desarrollo terapéutico” (p. 117).

Diversos autores proponen que existen fases dentro del proceso de la terapia grupal, son momentos de corte en los que se pueden observar diversos fenómenos grupales y que varían de una etapa a otra. Es importante señalar que las etapas no toman un curso lineal, pues las fases pueden repetirse a lo largo del ciclo del grupo (West, 2000).

La mayoría de los autores proponen entre tres a cuatro etapas dentro del proceso grupal. Yalom (citado en Guimón, 2003) distingue tres fases dentro del proceso grupal, tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Fases del proceso grupal según Yalom.

Fase	Descripción por periodos
Comienzo	Primero momento: Los participantes buscan tomar un lugar dentro del grupo, aceptación y similitudes entre ellos.
	Segundo momento: Se da un conflicto de poder, se manifiesta hostilidad hacia el conductor por frustración en relación con expectativas iniciales. El grupo busca un chivo expiatorio.
	Tercer momento: Los miembros se atacan entre sí para lograr cierta cohesión en el grupo.
Grupo avanzado	Aparecen los fenómenos grupales, entre ellos la transferencia. Durante esta fase hay salida de miembros.
Final	Se adquiere capacidad de jugar El terapeuta no debe colocar metas ambiciosas, ni prolongar el tiempo de terapia.

Por otra parte, Gumaer (1984) describe cuatro fases dentro del proceso grupal que son:

- Establecimiento: Es la fase preliminar donde los niños se familiarizan con el espacio terapéutico y entre ellos, es una etapa en la que los niños deciden si la experiencia grupal es para ellos.
- Exploración: Los niños comienzan a probar los límites del espacio y que tanto pueden depositar en las sesiones, por lo que puede parecer un periodo turbulento.

- Trabajo: Es la fase principal, donde los niños colocan ya sea consciente o inconscientemente aspectos que requieren trabajarse en el grupo.
- Terminación: En esta etapa los niños integran lo que se trabajó durante las fases de exploración y de trabajo. Se espera que durante esta etapa los niños presenten nuevos problemas como una manera de buscar prolongar la vida del grupo, los terapeutas necesitan reconocer este aspecto para no reaccionar ante esto o bien ofrecer otra alternativa, como la terapia individual o transferirlo a otro grupo terapéutico.

Corey y Corey (1997) describen un proceso de terapia de juego grupal basado en el modelo integrativo. Toman como base la importancia del sentir, el pensar y el actuar como dimensiones en la experiencia humana. En su trabajo reportan que en un primer momento los niños tienden a expresar sus sentimientos de manera simbólica por medio del juego y posteriormente ellos aprenden a poner palabras a sus emociones y hablar acerca de sus sentimientos. Los cambios de los niños se dan de forma gradual y no toman un curso lineal, pues una conducta problemática puede desaparecer y reaparecer durante el curso de la terapia.

Dupont y Jinich (2005) describen un proceso realizado a través de un modelo denominado grupo GIN-GAP basado en enfoque psicodinámico, donde se reportan los siguientes momentos:

- Primer momento: Se moviliza una situación regresiva que hizo emerger una fantasía doble que consistió en devorar o ser devorado, aparecieron conductas agresivas y de ansiedad. Se gestó un monstruo devorador que hacía a los niños sentirse atrapados dentro de los límites físicos del consultorio. El juego era caótico e impulsivo. Los terapeutas definieron que se permitía la agresión pero no de tipo destructiva. Los niños aprendieron a través de sentir aquello que les provocaba dolor y de esta forma los límites funcionaron como una medida de protección. El cuarto quedaba inundado y las sesiones terminaban con la salida violenta de los niños.
- Segundo momento: Comenzó a surgir una serie de reglas y nació el orden del grupo, los niños comenzaban a escuchar las interpretaciones, se comentaba la vivencia y lo que se sentía, la acción cesaba por momentos y después continuaba. Dupont funcionó como un limitador de la agresión y el rol del padre, que establece la ley y los protege de la simbiosis. Anzieu (en Dupont y Jinich, 2007) menciona que para lograr el equilibrio

psíquico, deberá haber una referencia de ley del grupo, real o simbólica, capaz de revertir las circunstancias que generan la agresividad, el liderazgo arbitrario, la incomunicación entre pares o la frustración de metas.

Capítulo 2

Preadolescencia y terapia de grupo

2.1 Definición de preadolescencia

El abordaje teórico de la preadolescencia presenta dos dificultades principales. La primera se debe a que en la literatura sobre el desarrollo psicológico no se encuentra con regularidad el término *preadolescencia*, ya que frecuentemente la descripción teórica y división de las etapas de desarrollo se centran en la *niñez intermedia* y la *adolescencia*, dejando una laguna en la descripción del periodo de transición entre una etapa y otra. La preadolescencia ha sido explorada solo de manera general y aun se carece de una teoría que abarque diferentes elementos y fundamente cuales son las pautas de secuencia (Blos, 2003). Sin embargo, diversos autores que abordan el desarrollo desde una perspectiva evolutiva y psicoanalítica han aportado a la comprensión de esta etapa.

La segunda dificultad está en poder definir y ubicar el momento en el desarrollo donde la preadolescencia se manifiesta. La división del ciclo de vida por periodos tiene la finalidad de facilitar la comprensión del estudio del desarrollo humano, sin embargo, no hay un momento en particular donde se pueda definir de manera precisa que un niño se convierta en adolescente. Las divisiones de edad que proponen los teóricos del desarrollo son aproximadas y existen diferencias individuales en la forma en que se da el desarrollo y los acontecimientos asociados al mismo (Papalia, 2005). Considerando este supuesto, es difícil definir el periodo de edad en que se da la transición entre la niñez y la adolescencia, sin embargo, diversos autores proponen un rango de edad donde el límite inferior es de 8 años de edad y el límite superior es de 13 años de edad (Goldstein, 1994; Bennett y Pitman, 2001; Marcó, 1997; Gracia, Marcó y Trujano, 2007). Así también se ha propuesto que existe una diferencia en cuanto al momento en que los niños y niñas comienzan la preadolescencia. Se ha observado que los niños entran a la preadolescencia aproximadamente 1 o 2 años después que las niñas (Knight, 2005; Paikoff y Brooks-Gunn, 1991; en Gilmore y Meersand, 2015).

Gilmore y Meersand (2014) proponen que la preadolescencia comienza al final de la niñez intermedia, en donde hay un aumento de los niveles hormonales y aparecen los primeros signos de la maduración sexual. Desde una perspectiva psicoanalítica la preadolescencia se puede

definir como la primera fase para entrar a la adolescencia y para que se pueda comenzar con dicho proceso debe haber una consolidación de la etapa de latencia (Blos, 2003).

2.2 Conflictos, características y tareas del desarrollo en el preadolescente

Durante la preadolescencia se da la creación de una serie de conflictos que son necesarios para la maduración y la resolución del conflicto es una tarea normativa en esta etapa (Blos, 2003). Dentro de las problemáticas más comunes presentes en la preadolescencia se encuentran las dificultades en la comunicación familiar, la rivalidad fraterna, la necesidad de dependencia y al mismo tiempo de protección por parte de los padres, inquietudes en relación con la sexualidad, preocupación por la imagen corporal, conducta retadora y desafiante, desinterés y apatía, así como el incumplimiento en deberes y responsabilidades (Goldstein, 1994).

Según Gilmore y Meersand (2015) los conflictos y cambios que se dan durante al preadolescencia se pueden englobar de la siguiente manera:

- Emergen los caracteres sexuales secundarios, impulsos sexuales y agresivos. Ésta sensación de los cambios corporales interrumpe la calma que había durante la etapa de latencia y retornan los deseos reprimidos infantiles.
- Los cambios corporales provocan en el preadolescente sentimientos de inquietud, mal humor, miedos relacionados con la pérdida del control del cuerpo y sensación de vergüenza.
- Niegan los pensamientos en relación con el cuerpo a través de tendencias defensivas como la intelectualización y el ascetismo.
- Los niños manifiestan sentimientos negativos hacia las mujeres, buscan la compañía de personas de su mismo sexo y repetidamente utilizan un lenguaje sexual o por medio de sonidos.
- Las niñas se enfocan en las restricciones alimenticias y tienen conexiones heterosexuales.
- Los preadolescentes buscan distancia de la madre.

2.2.1 Área cognitiva

De acuerdo con la teoría del **desarrollo cognitivo** de Piaget, durante la preadolescencia hay una transición de la etapa de operaciones concretas a la etapa de operaciones formales, la cual

involucra procesos de pensamiento que permiten la expresión abstracta. El pensamiento abstracto involucra la capacidad para apreciar mejor las metáforas y alegorías donde la transmisión de conocimientos se realiza a través del razonamiento por analogía, son capaces de imaginar posibilidades, de formar y comprobar hipótesis (Papalia, 2005).

Se ha observado que al inicio de esta etapa los preadolescentes con frecuencia tienen dificultades para comunicar sus preocupaciones y sentimientos (Carlton y Webb, 1997) por lo que el uso del juego y las actividades expresivas facilitan la comunicación con el niño. Conforme avanza el desarrollo, los preadolescentes comienzan a ocupar la palabra y el pensamiento como un preparativo para la acción. La palabra tiene la misma función que el juego tiene durante la infancia, al permitir la elaboración de la realidad y adaptarse a ella (Aberastury, Dornbusch, Goldstein, Knobel, Rosenthal y Salas, 1971).

2.2.2 Área socioafectiva

En la preadolescencia la **socialización** se convierte en un elemento muy importante que ejerce una gran influencia. El desarrollo de relaciones positivas con pares es una tarea muy significativa que tiene un gran impacto en las etapas de desarrollo posteriores (Carlton y Webb, 1997). El desarrollo de amistades satisfactorias favorece en el refuerzo y consolidación de normas, actitudes y valores de grupo, así también ayudan al niño a aprender conceptos y habilidades sociales (Craig y Baucum, 2009).

Hay una diferencia en la manera en que niños y niñas se relacionan con su grupo de pares. Se ha observado que los preadolescentes forman grupos de amistades en donde las distinciones por sexo son evidentes, regularmente los niños prefieren realizar juegos con niños de su mismo sexo y evitan a las niñas. En cambio, las niñas suelen buscar una relación de tipo pseudosexual con el sexo opuesto (Gilmore y Meersand, 2015).

La diferencia que existe en el tipo de relación que forman los niños y las niñas durante esta etapa ha sido explicada desde el psicoanálisis por Peter Blos (2003), él plantea que durante la preadolescencia se da un proceso de regresión que remonta a la angustia de castración. En el caso de los varones la angustia de castración se vincula con la madre fálica y por lo tanto se vivencia de esta forma a todas las mujeres en general, como mujeres fálicas. Antes de que se produzca un

vuelco hacia la masculinidad se recurre a una defensa homosexual contra la angustia de castración, que la psicología dinámica nombra como *la etapa homosexual* de la preadolescencia.

Por otra parte, en el caso de las mujeres hay una fuerte represión de la pregenitalidad que la niña de hecho efectúa antes de pasar a la fase edípica, justo esta represión es el requisito para el desarrollo normal de la feminidad. Al apartarse de su madre por la desilusión narcisista que vive en sí misma y en la mujer castrada, la niña reprime sus mociones pulsionales ligadas a los cuidados maternos y la atención que ésta prestaba a su cuerpo. Durante la preadolescencia la niña se defiende del impulso regresivo hacia la madre mediante el vuelco decisivo y vigoroso hacia la heterosexualidad, durante el juego de pseudoamor ella es la seductora y de esta forma el carácter fálico de la sexualidad cobra prominencia, esto le otorga un sentimiento de suficiencia y completud (Blos, 2003).

Respecto a este tema Gilmore y Meersand (2015) han propuesto que las diferencias existentes entre niños y niñas, reside en que las niñas comienzan antes esta etapa, y por lo tanto refuerza en los niños la idea de que ellas son peligrosas y poderosas, lo que trae por consecuencia que los niños busquen estar protegidos dentro de los grupos de su mismo sexo, donde entre ellos realizan actividades ruidosas y rudas, hacen insinuaciones sexuales y utilizan un lenguaje ofensivo.

Las relaciones que forman los preadolescentes es un factor crucial para el desarrollo de la **identidad** (Schaeffer, 2000), ya que la interacción con su grupo de pares les permite ampliar sus parámetros sociales y explorar quienes son (Frank y Zilbach, 1968, citado en Carlton y Webb, 1997).

La formación de la identidad es fundamental, pues permite adoptar una manera propia de interpretar el mundo y determina la manera en la que el individuo construye la realidad y las experiencias. La identidad implica una construcción propia que está determinada por los valores y predilecciones de cada individuo, la identidad expresa el sentimiento subjetivo que algunas personas tienen de sí mismas como seres psicológicos y físicos (Schaeffer, 2000).

En la construcción de la identidad, los preadolescentes también comienzan a cuestionarse respecto a los **roles de género**. Algunos investigadores (Katz y Ksansuack, 1994, en Schaeffer, 2000) afirman que los niños mayores se vuelven más flexibles en cuanto a sus actitudes, en tanto que el niño más pequeño considera las reglas de manera más rígida y es bastante intolerante en cuanto a las actitudes de cada sexo, conforme el niño va creciendo se da cuenta que estas reglas

solo son convenciones sociales y comienza a desarrollar conceptos más flexibles y menos estereotipados. Sin embargo, se ha sugerido que en la preadolescencia se intensifican las expectativas relacionadas con el género y las actitudes en cuanto a los papeles sexuales vuelven a su rigidez anterior.

Así también durante esta etapa los preadolescentes buscan mayor **independencia**, pues incrementa la confianza en sí mismos y han desarrollado diversas capacidades que les permiten la resolución de diversas situaciones, pero paradójicamente al mismo tiempo existe dependencia hacia los padres. Durante esta edad el niño ya posee la suficiente edad para no requerir supervisión que necesitan los niños pequeños, sin embargo, aún no reclama la libertad como lo haría un adolescente (Benett y Pitman, 2001).

Regularmente los niños pequeños buscan la seguridad que los padres les brindan durante los periodos de estrés, pero en el caso de los preadolescentes sentir la necesidad de requerir ayuda por parte de los adultos les genera conflicto, ya que se encuentran en búsqueda de la autonomía y se reviven miedos relacionados con la dependencia (Gilmore y Meersand, 2015). Ésta dinámica genera en el preadolescente una confusión de roles, pues no puede mantener la dependencia infantil, pero tampoco puede aún asumir la independencia adulta, de esta manera el preadolescente sufre un *fracaso de personificación*, donde coloca en su grupo de pares gran parte de sus atributos, y en los padres la mayoría de las obligaciones y responsabilidades. De esta forma su propia personalidad queda fuera del proceso de pensamiento y muestra un manejo omnipotente, que se expresa en la irresponsabilidad típica del adolescente (Aberastury, Dornbusch et al., 1971).

En la búsqueda de la independencia y la separación de los padres, los preadolescentes comienzan a cuestionar las **reglas y normas**, así también están comenzando a entender cuáles son las razones que mantienen las normas y cuál es su función. Por ende, durante esta etapa es importante permitir a los preadolescentes participar en las discusiones sobre cómo deben de ser las normas y permitirles decidir respecto a los límites que son necesarios (Benett y Pitman, 2001).

Éste desafío hacia las reglas y normas implica también una conducción hacia la *pregenitalidad* que se hace observable a través de la agitación, desasosiego e impaciencia. Durante esta etapa se dan actividades sádicas y anales que se expresan en placeres coprofílicos y

el lenguaje “sucio”. Se da una negativa en relación con la limpieza y una fascinación por los olores, así como una producción de ruidos onomatopéyicos (Blos, 2003).

En la transición hacia la adolescencia comienzan una serie de **pérdidas y duelos**, relacionados con la pérdida del cuerpo infantil. Este duelo implica una pérdida doble que es la de su cuerpo con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y además la aparición de la menstruación en el caso de la niña y el semen del varón, que impone una nueva definición y rol sexual. Las modificaciones que se dan en el cuerpo lo llevan a la estructuración de un nuevo yo corporal, a una búsqueda de la identidad y el cumplimiento de nuevos roles (Aberastury, Dornbusch et al., 1971).

Los preadolescentes sufren una serie de preocupaciones en relación con el cuerpo, en aspectos como el aumento del despertar sexual, cambios en la estatura y el peso, olores y vello corporal, vergüenza en relación con la masturbación y tendencia a negar los cambios físicos por los que está atravesando (Gilmore y Meersand, 2015) y si esto no se atiende de manera adecuada se puede derivar en conductas y actitudes alimentarias problemáticas (Gracia, Marcó y Trujano, 2007).

Todos estos cambios también generan en el preadolescente temores relacionados con la pérdida del control corporal y el equilibrio. La confianza que el preadolescente pudo haber logrado durante la infancia sufre un quiebre en esta etapa, el cuerpo infantil que conocía y dominaba comienza a modificarse de diversas maneras, lo que produce una gran inseguridad. Aparece una torpeza en lugar de la destreza que ya tenía (Munist, Santos, Kotliarenko, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

Debido a los cambios que se dan durante esta etapa se producen excesos en la acción, el pensamiento, con manifestaciones turbulentas, tipos especiales de conducta de grupo y estilos sociales (Blos, 2003). Se ha encontrado que muchos niños exhiben ascetismo, el cual implica una renuncia al placer con el fin de alcanzar la perfección moral y de esta forma repudian los sentimientos sexuales (Sandler y Freud, 1984, en Gilmore y Meersand, 2015).

La elaboración del duelo por el cuerpo infantil podrá conducir a la identidad sexual adulta, a la búsqueda de una pareja y a la creatividad (Aberastury, Dornbusch et al., 1971).

2.3 Consideraciones en la intervención terapéutica con preadolescentes

En el trabajo terapéutico se requiere de una forma de intervención distinta dependiendo de la etapa de desarrollo por la que transita el paciente. En el caso de la intervención terapéutica grupal con niños, la base dinámica y la teoría de los grupos es la misma, pero la técnica debe modificarse de tal manera que pueda adaptarse de acuerdo con la edad de los niños que integran el grupo (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996).

En el trabajo con preadolescentes frecuentemente surgen temas relacionados con la sexualización, la erotización, el noviazgo, embarazo, las relaciones sexuales y la masturbación, estos son temas que generan ansiedad, pero que se encuentran muy presentes. En estos grupos el lenguaje simbólico, interacciones ruidosas, la coprolalia y búsqueda de objetos parecen ser los rasgos más comunes (Salles y Corona, 2001).

Durante esta etapa es muy importante ofrecer experiencias que involucren actividad, ya que estimula el desarrollo físico y proporciona oportunidades para el movimiento y descarga del exceso de energía. El grupo puede funcionar como un espacio donde pueden experimentar diferentes roles dentro de un ambiente de aceptación, sin temor a ser juzgado y en un ambiente nutricional, lo que favorece al desarrollo de la identidad (Frank y Zilbach, 1968, citado en Carlton y Webb, 1997). Así también en el grupo pueden modificar su conducta y desarrollar habilidades sociales que promueven la aceptación social y cooperación, de esta forma pueden evaluar su conducta bajo la mirada de los demás miembros del grupo y tomar decisiones al elegir diversas maneras de interactuar, autorregularse y hacerse responsable de sus actos (Carlton y Webb, 1997).

Los miembros del grupo necesitan diversas oportunidades para explorar, experimentar y tomar decisiones sin la interferencia del terapeuta, ellos disfrutan de reorganizar el cuarto de acuerdo con sus necesidades, y de esta forma desarrollan un sentido de crear su propio espacio (Carlton y Webb, 1999).

En la preadolescencia incrementa el interés en realizar juegos físicos estructurados y actividades atléticas, la realización de diversos deportes sirve como una manera de sublimar la agresión, dominar los impulsos poderosos y mantener el cuerpo en disciplina mientras disfrutan a través del juego físico (Gilmore y Meersand, 2015). Por otra parte, Carlton y Webb (1999) proponen que en el trabajo con preadolescentes el uso del arte y otras actividades de expresión resultan un medio eficaz para trabajar con los pensamientos y sentimientos que los

preadolescentes no pueden expresar de manera verbal y que el uso de actividades creativas estructuradas provee a los preadolescentes la oportunidad de cambiar la percepción sobre sí mismos y otros. El uso del arte facilita el desarrollo de la creatividad y de esta forma brinda los recursos necesarios para afrontar las dificultades futuras.

El uso del arte y el juego físico es fundamental debido a que existe una relación entre las experiencias sensoriales y la expresión de las emociones. El cerebro responde a las experiencias sensoriales detonando la expresión de emociones y trayendo a la memoria lo que previamente ha sido negado (Segal, 1984, citado en Carlton y Webb, 1997)

2.4 Propuestas de intervención grupal con preadolescentes

Los primeros trabajos documentados en terapia grupal con preadolescentes remontan a la propuesta de Slavson (1944, citado en Carlton y Webb, 1997) quien introdujo el uso de actividades, juguetes y juegos con preadolescentes en 1934, en conjunto con el concepto de *terapia de grupo de actividad*. En este modelo la terapia ocurre dentro de una interacción que involucra el juego, comida y diversos materiales. Propuso que los preadolescentes pueden revelar sus patrones de conducta por medio de actividades, en este tipo de trabajo Slavson evitaba la interpretación de la conducta y confiaba en que la propia dinámica grupal traería cambios sobre la conducta.

MacLennan (1977, citado en Carlton y Webb, 1997) concibe que la terapia de actividad grupal es un buen medio para trabajar con las necesidades de los preadolescentes, como es el incremento en la autoestima, lidiar con problemas con la autoridad, rivalidad fraterna, aceptar el éxito y el fracaso, formular su identidad, desarrollar sentimiento de competencia, superar la ansiedad social, satisfacer la necesidad de pertenencia y desarrollar relaciones sociales satisfactorias.

Dentro de los grupos de actividad se tienen tres formatos; el directivo, no directivo y la combinación de ambos dentro de la misma sesión. Slavson (1944, citado en Carlton y Webb, 1997) y Schiffer (1984, citado en Carlton y Webb, 1997) proponen que los preadolescentes pueden salir mejor beneficiados bajo un marco no directivo.

En los trabajos reportados a nivel internacional con grupos de preadolescentes se encuentra que los modelos de intervención más frecuentes son aquellos que utilizan la terapia con

grupos de actividad, terapia por medio del uso del arenero y juego libre. Los enfoques terapéuticos predominantes son el centrado en el niño y el psicodinámico. Así también existen trabajos a nivel de prevención, por medio de talleres enfocados a facilitar las tareas del desarrollo en esta etapa.

La terapia con grupos de actividad ha sido probada en pacientes con trastornos internalizados, externalizados y en niños que han vivido abuso sexual. Se ha encontrado que los preadolescentes con problemas de conducta tienen una baja competencia social y pobres habilidades sociales, por lo que requieren un ambiente terapéutico que promueva la competencia social y el aprendizaje de habilidades sociales que les permitan mantener amistades positivas (Taussig, Culhane y Hettelman, 2007). La terapia con grupos de actividad ha demostrado ser efectiva tanto en trastornos internalizados y externalizados, así como en el mantenimiento significativo de los cambios una vez finalizado el tratamiento (Ojiambo y Bratton, 2014; Taussig, Culhane y Hettelman, 2007).

Berman (1990) encontró que facilitar en los pacientes el juego físico que implica el uso del cuerpo, promueve el juego cooperativo, el desarrollo de habilidades sociales y una autoimagen saludable. Taussig, Culhane y Hettelman (2007) concluyeron que el grupo provee de amplias oportunidades para practicar y aprender diversas habilidades sociales dentro de un ambiente natural. Así también el uso del arenero en la terapia puede promover la cooperación al poder compartir los materiales con su grupo de pares (Wang y Ray, 2007).

La intervención con preadolescentes tiene una función preventiva al disminuir diversos factores de riesgo que se presentan durante la adolescencia como son; el consumo de drogas, embarazo a temprana edad, conducta antisocial y delincuencia juvenil (Papalia, Wendkos y Duskin, 2005; Wang y Ray, 2007). Dentro de los factores de protección más importantes en esta etapa se encuentran la regulación de las emociones, modular su conducta, adaptarse al entorno escolar, formar relaciones positivas con los pares y mantener un sentimiento positivo de sí mismo (Taussig, Culhane y Hettelman, 2007).

Se ha encontrado que en el trabajo con preadolescentes resulta efectivo brindar un tiempo que implique el uso del lenguaje verbal, de manera que puedan expresar temas que generan estrés o ansiedad, esto se debe a que el preadolescente está transitando hacia la etapa de operaciones formales que involucra el pensamiento abstracto y donde el lenguaje adquiere mayor importancia (Wang y Ray, 2007). Incluso se ha observado que conforme avanza el proceso terapéutico el uso

del tiempo para hablar se prolonga y disminuye el tiempo que se ocupa en la actividad (Berman, 1990).

Capítulo 3

Intervención grupal con preadolescentes

3.1 La institución

A continuación, se presenta el escenario en el cual se realizó la intervención terapéutica, con el fin de mostrar el panorama respecto a las condiciones de salud mental y entorno socioeconómico, así como también exponer los objetivos del Centro en cuanto al trabajo clínico comunitario y su función como espacio de formación profesional.

El Centro Comunitario de Atención Psicológica “Los Volcanes” surgió por una iniciativa de la organización civil “Movimiento Popular de Pueblos y Colonias del Sur” en coordinación con la Facultad de Psicología de la UNAM.

El centro inició actividades en septiembre de 2005 y se creó con la finalidad de responder a las necesidades de salud mental de la zona, así como de abrir espacios de formación donde los estudiantes realizaran actividades de prevención, evaluación, intervención e investigación.

Los objetivos del centro son:

1. Proporcionar servicios clínicos de evaluación, diagnóstico, tratamiento y/o referencia institucional.
2. Participar en la formación de estudiantes mediante la supervisión clínica.
3. Realizar actividades académicas que fomenten salud psicológica y desarrollo integral comunitario.
4. Realizar investigación dirigida a la detección de necesidades emocionales y psicosociales.

El centro se ubica en la zona sur de la Ciudad de México, Delegación Tlalpan, donde se atiende a personas provenientes de colonias como San Pedro Mártir, Tlalcoligia, Chimalcoyotl, Santa Úrsula Xitla, Volcanes y Pedregal de las Águilas, así como comunidades provenientes del Ajusco y Topilejo, entre otras. En sus inicios la zona fue habitada por migrantes provenientes de diversos estados de la República Mexicana ante la crisis económica y repercusión en el campo rural. En la zona los asentamientos son irregulares, hay pocas áreas verdes y deficiencias en los servicios públicos. Las construcciones en su mayoría se realizaron con materiales de baja y

mediana calidad donde frecuentemente la familia extensa habita en una misma construcción. Existe un alto nivel de desempleo y subempleo.

Los motivos de consulta más frecuentes en niños que asisten al CCAPV son enuresis, impulsividad, agresividad, síntomas depresivos, ansiedad, problemas en el desarrollo y de aprendizaje (Ponente, Valenzuela, noviembre, 2014).

3.2 Elementos para la conformación del grupo

Se estableció como un grupo cerrado, de manera que no se incluyó a ningún niño/a en el proceso una vez iniciado el mismo. El formar un grupo cerrado facilita la cohesión grupal que es uno de los factores curativos en la terapia de grupo, al no incluir a más niños se facilita que todos los miembros del grupo sigan el mismo proceso, en cambio cuando ingresan nuevos integrantes una vez iniciado el grupo, el proceso se ve interrumpido y se obstaculiza el trabajo grupal.

Se conformó como un grupo heterogéneo y se consideró el equilibrio grupal al no incluir más de un niño inhibido, ni más de un niño que tendiera a conductas agresivas o de tipo *acting-out*, de esta forma se buscó limitar el grado de *acting-out* e incrementar el potencial de las interacciones correctivas en los participantes (Schamess, 1996). Así también para favorecer el equilibrio grupal se buscó que hubiera la misma cantidad de niños y niñas (Schamess, 1996). Sin embargo, como se presentará más adelante, esto no se logró debido a que el número de solicitantes varones era mayor que el de mujeres, esto como resultado de la demanda de atención que se dio en el Centro Comunitario, ya que dentro del rango de edad que se estableció había más solicitudes para varones que para mujeres, por lo cual no fue posible incluir un mayor número de niñas.

El rango de edad considerado para la conformación del grupo fueron preadolescentes de entre 9 a 11 años de edad, de tal manera que la diferencia de edad no rebasó los tres años, tal como proponen Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) y Pavlovsky (1987).

Como criterios de exclusión se consideró no incluir a niños psicóticos (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; Schamess, 1996; Pavlovsky, 1987 y Slavson, 1976) y no se incluyó a niños que fueran extremadamente agresivos o con intención manifiesta de infligir daño (Ginnot, 1996, en Sweeney y Homeyer, 1999).

3.3 Evaluación

Una vez que se obtuvo la lista de consultantes a terapia infantil se realizaron sesiones de evaluación individual con el fin de determinar si eran o no candidatos para terapia de grupo.

Se tuvieron de una a dos entrevistas con los padres para explorar motivo de consulta y realizar historia clínica, así también se aplicaron diferentes pruebas psicológicas. La información obtenida y los resultados de las pruebas psicológicas aplicadas se utilizaron para establecer los núcleos de intervención.

A todos los niños se les aplicaron las siguientes pruebas:

- Test Gestáltico Visomotor de Bender, calificado con la escala de maduración de Koppitz.
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana, calificación basada en Koppitz.
- Prueba del Dibujo de la Familia, calificación basada en Louis Corman y Lluís Font.

Éstas primeras pruebas se aplicaron con la finalidad de determinar si el nivel de maduración en el desarrollo era acorde con lo esperado para su edad, además de obtener indicadores emocionales que reflejaran ansiedad, preocupaciones y actitudes del niño, así como explorar las dificultades de adaptación al medio familiar y rivalidad fraterna.

En los casos donde los padres reportaron dificultades para la realización de tareas y actividades escolares y/o cuando los niños presentaron un rendimiento por debajo de lo esperado en Bender o Dibujo de la Figura Humana, se les aplicaron pruebas complementarias para descartar problemas de aprendizaje o en el desarrollo, para que en caso de que éstas se encontraran, se pudiera ofrecer un tratamiento adicional enfocado a favorecer el área perceptomotora y funciones ejecutivas.

Se aplicó:

- Método de evaluación de la percepción visual de Frostig
- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Como parte del proceso de evaluación, también se consideraron las primeras dos sesiones de grupo para observar la interacción grupal y el contenido latente, esto con la finalidad de contar con mayores elementos que contribuyeran al establecimiento de los núcleos de intervención. Sin embargo, ésta información no se utilizó para determinar si los participantes continuaban bajo la modalidad grupal, pues ésta decisión se tomó con base en los resultados de la evaluación individual.

3.4 Integrantes del grupo terapéutico

El grupo quedó conformado por 5 niños y 3 niñas de entre 9 a 11 años de edad. A continuación, se reportan algunos datos relevantes de la ficha de identificación, así como el motivo de consulta (Véase Tabla 2).

Por motivos de confidencialidad los nombres de los participantes han sido modificados por nombres ficticios.

Tabla 2

Integrantes del grupo

NOMBRE	SEXO	EDAD	MOTIVO DE CONSULTA
Paola	Femenino	9 años 1 mes	No trabaja en la escuela Agrede a sus compañeros en la escuela Pelea constantemente con la madre
Ulises	Masculino	9 años 2 meses	Se distrae con frecuencia Oposicionista y desafiante
Adriana	Femenino	9 años 6 meses	Es demandante Manipula para obtener lo que quiere Hace berrinches constantemente Se enoja cuando se le brinda atención a su hermana mayor
Ernesto	Masculino	10 años 2 meses	Se distrae con frecuencia Los demás se burlan de él y no se defiende Se muerde las uñas y la ropa Pelea constantemente con su hermana menor
Vanesa	Femenino	10 años 8 meses	Es introvertida e inhibida Se relaciona poco con otros niños Tiene miedo a las sirenas de las ambulancias y a la oscuridad
Axel	Masculino	11 años 3 meses	Tristeza constante, no realiza actividades cotidianas como bañarse o cambiarse de ropa. Demandante y voraz No sigue indicaciones No trabaja en la escuela Enuresis nocturna secundaria
Pedro	Masculino	11 años 5 meses	Retraído Pelea frecuentemente con sus hermanos En ocasiones grita sin motivo aparente
Armando	Masculino	11 años 6 meses	No trabaja en la escuela Inquieto Desafiante

3.5 Impresión diagnóstica individual y grupal

A continuación, se exponen las problemáticas que se detectaron durante la evaluación y que comparten todos los miembros del grupo:

- La figura del padre es inestable o ausente y hay confusión en relación con el rol del padre. No se cubren las necesidades de afecto y esto genera sentimientos de rechazo y abandono.
- Presentan rivalidad fraterna, consideran que les ponen más atención a sus hermanos/as, compiten por la atención y cariño de los padres.
- Los roles de género están estereotipados. El varón es concebido como alguien fuerte y poderoso, sentir tristeza o dolor es visto como una debilidad. Por otra parte, la mujer se vive como vulnerable y no puede implicarse en cuestiones que involucren fuerza física.
- Hay historias de pérdida por separación o muerte de parientes cercanos. El proceso de duelo se ha obstaculizado debido a secretos familiares y a la falta de reconocimiento y expresión de emociones.
- Existen varios conflictos vinculados a la etapa de desarrollo y en los que se están presentando dificultades para su curso hacia la resolución, debido a los antecedentes personales y la dinámica familiar:
 - Conflictos en relación con el cuerpo, pues se vive un duelo por la pérdida del cuerpo infantil, comienza un periodo de crisis debido a estos cambios, lo cual provoca ansiedad, angustia, miedo, confusión y tristeza.
 - Conflictos con la figura de autoridad, ya que en su búsqueda por la independencia, comienzan a romper las reglas y cuestionarlas.
 - Conflicto de identidad, pues en esta edad comienza a haber inquietudes, confusión y dudas en relación con los roles de género, identidad de género y preferencias sexuales.

De acuerdo con lo anterior se plantearon los siguientes núcleos de intervención a nivel grupal:

- Reconocimiento, expresión y regulación de emociones
- Fortalecer autoestima, autoconcepto y autoeficacia
- Trabajar rivalidad fraterna
- Acompañamiento en las tareas propias de la preadolescencia

Además de los focos grupales, también se plantearon núcleos de intervención con cada niño y niña del grupo (Véase Tabla 3).

Tabla 3

Núcleos de intervención a nivel individual

NOMBRE	SEXO/EDAD	RESULTADOS GENERALES	NÚCLEOS DE INTERVENCIÓN
Paola	Femenino 9 años 1 mes	Apego ambivalente resistente con la madre Madre ausente y violenta	Fortalecer vínculo con la madre
Ulises	Masculino 9 años 2 meses	Ambiente sin estructura No hay límites ni reglas	Introyección de límites y reglas
Adriana	Femenino 9 años 6 meses	Egocéntrica, controladora Baja tolerancia a la frustración	Favorecer empatía
Ernesto	Masculino 10 años 2 meses	Autoimagen devaluada Padres violentos, se burlan de él	Promover autoimagen positiva
Vanesa	Femenino 10 años 8 meses	Relación simbiótica con la madre Pocas oportunidades de interacción	Favorecer proceso de separación – individuación Aprender habilidades sociales
Axel	Masculino 11 años 3 meses	Síntomas de depresión a partir de la muerte de su medio hermano quien se suicidó	Facilitar tareas del duelo Autocuidado
Pedro	Masculino 11 años 5 meses	Estrés postraumático derivado de haber convivido con drogadictos	Favorecer el desarrollo de redes de apoyo
Armando	Masculino 11 años 6 meses	Roles invertidos, se le delegan funciones que corresponden a los padres	Clarificación de roles familiares

3.6 Modelo de intervención

La intervención se realizó a partir del modelo integrativo considerando las categorías propuestas por Norcross (2005) y donde es posible diseñar un modelo de tratamiento que se ubique en varias de las categorías consideradas por este autor (Schaefer, 2011). Para este trabajo se seleccionó el enfoque de integración asimilativa (Norcross, 2005) y por factores comunes (Grencavage y Norcross, 1990, citado en Schaefer, 2011). En la integración asimilativa se parte de una base sólida en un sistema teórico determinado, en donde se pueden incorporar o asimilar de manera selectiva diversas prácticas y puntos de vista de otros sistemas, de forma que en la integración asimilativa se pueden combinar las ventajas de un sistema teórico y teniendo la flexibilidad para incluir una gama mayor de intervenciones técnicas que provienen de otros modelos (Norcross, 2005). Por otra parte, en la integración por factores comunes, se identifican los elementos centrales que comparten las distintas terapias y que han demostrado ser efectivos para la intervención (Schaefer, 2011).

Para el modelo de integración asimilativa se consideró como sistema teórico base el **psicodinámico** ya que según la revisión de la literatura es el modelo teórico más sólido y que ha realizado importantes aportaciones para la comprensión de la dinámica grupal y los fenómenos grupales¹. Así también se consideró integrar los supuestos propuestos por la **terapia centrada en el desarrollo** en la que se sugiere que el tratamiento grupal de los niños será más eficaz si se dirige a facilitar la habilidad en las tareas específicas de cada fase (Schames, 1996) y con el fin de tener una visión y comprensión más amplia de la preadolescencia se consideró la inclusión de diversos autores desde la teoría evolutiva y psicodinámica². Finalmente se incluyeron los supuestos provenientes de la **terapia centrada en el niño** la cual sugiere que la presencia de condiciones de aceptación, valoración y respeto permite a los niños sentirse mejor sobre sí mismos y los cambios en su conducta, ya que el terapeuta promueve la autoexpresión y autovaloración (West, 2000).

Dentro del modelo por factores comunes se consideraron los factores curativos grupales propuestos por Yalom (2000) y por Sweeney y Homeyer (1999)³, los cuales operan en cualquier

¹ Para una revisión de los autores que se consideran en la comprensión de la dinámica grupal consulte los capítulos 1.6 Elementos del proceso grupal y 1.7 Proceso grupal

² Para una revisión de los autores que se consideran para la comprensión de esta etapa revise el capítulo 2.2 Conflictos, características y tareas del desarrollo en el preadolescente

³ Encontrará una revisión más amplia de estos factores dentro del apartado 1.3 Beneficios de la terapia de juego grupal.

intervención grupal independientemente del enfoque teórico y que han demostrado fungir como factores de cambio dentro de los procesos grupales.

En cuanto a las **técnicas de intervención** se utilizaron reflejos simples y reflejos de sentimientos (West, 2000), interpretaciones a nivel individual y grupal con base en la interacción entre pares y en la comprensión del sentido del juego (Dupont y Jinich, 2007); así como interpretaciones transferenciales en la relación con las terapeutas y transferencias individuales entre los miembros del grupo (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996).

Para la intervención grupal se consideró fundamental el trabajo en **coterapia** ya que incrementa la eficacia del tratamiento y brinda oportunidades para el crecimiento personal y profesional de los terapeutas (Dies y Mackenzie, 1983). Así mismo se ha encontrado que la presencia de dos terapeutas promueve la cohesión grupal en mayor medida que cuando hay un solo terapeuta (Hurst, Stein, Korchin y Soskin, 1978, citado en Dies y Mackenzie, 1983).

La intervención grupal incluyó el trabajo por medio de **grupos paralelos**⁴, en los que a la par que se trabajó con los preadolescentes, los padres y madres tenían sesiones cada quince días con base en el trabajo reflexivo⁵, cabe señalar que yo trabajé a la par con este grupo de padres en conjunto con otra psicóloga.

3.7 Estructura de las sesiones

Se consideró primordial incluir varios materiales que promovieran la actividad y la expresión artística (Carlton y Webb, 1997) ya que en la preadolescencia incrementa el interés por los juegos físicos y las actividades expresivas (Gilmore y Meersand, 2015; Carlton y Webb, 1997;) y el facilitar este tipo de actividad estimula el desarrollo físico, proporciona oportunidades para el movimiento y descarga del exceso de energía. Funciona como una manera de sublimar la agresión y dominar los impulsos poderosos (Frank y Zilbach, 1968, citado en Carlton y Webb, 1997; Gilmore y Meersand, 2015). Así también el uso del arte facilita el desarrollo de la creatividad y brinda los recursos necesarios para afrontar las dificultades futuras (Carlton y Webb, 1997).

⁴ Para una revisión más amplia sobre grupos paralelos consulte, Torras de Beá, E. (1996). Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica. Barcelona: Paidós.

⁵ Para una revisión más amplia sobre grupos de reflexión consulte, Dellarossa, A. (1979). Grupos de reflexión: Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos. Buenos Aires: Paidós.

Para organizar los materiales se tomó como referencia el uso de los *rincones de juego* propuestos por Janet West (2000).

- Rincón hogareño: Artículos de supermercado, teléfono, monedas, alimentos y juego de cocina.
- Rincón de construcción: Bloques para armar, rompecabezas y herramientas.
- Rincón de arte: Hojas blancas, plastilinas, colores, plumones, plumones para pintarrón, gises, pintura digital y acuarelas.
- Rincón de la agresión: Pelotas, pistolas, carros, soldados y luchadores.
- Autocuidado: Juego de doctor, juegos de artículos de cuidado personal.
- Títeres, miniaturas de animales
- Cojines y tapetes de goma.

La sesión se dividió en diferentes momentos, basado en la propuesta de Dupont y Jinich (2007).

- Tiempo de hablar: Al inicio de la sesión una vez que se daba la bienvenida, había un tiempo para hablar de algún tema o temas que ellos eligieran.
- Tiempo de jugar: El momento de la acción por medio de juego libre.
- Tiempo de recoger: Devolvían a su lugar los materiales y se preparaban para el siguiente tiempo.
- Tiempo de pensar: Se abordaban los temas que surgieron durante la sesión. Se relacionaban los temas que se habían comentado al inicio de la sesión con el contenido del juego y se abordaba la interacción grupal. En este tiempo los niños encontraban nuevos significados a la acción que habían realizado.

Capítulo 4

Análisis del proceso y resultados

Para la presentación del proceso se consideró dividir el análisis por diversos rubros como son; *temas manifiestos, hechos significativos, proceso grupal y fenómenos grupales, transferencia y contratransferencia y contenido latente*. A continuación, se expone la definición de cada una de ellas:

- **Temas manifiestos:** Se realiza una descripción general y sintetizada sobre los juegos que realizaron, la conducta observable y algunos extractos de las verbalizaciones más importantes.
- **Hechos significativos:** Se señalan eventos extraordinarios que se dan dentro de la sesión o fuera de la misma y que tienen influencia sobre la dinámica grupal.
- **Proceso grupal y fenómenos grupales:** Se señalan las fases por las que atraviesa el grupo, haciendo referencia a los fenómenos que se espera ocurran en cada una de ellas. Se revisan los factores curativos presentes en esta etapa. Se analizan los roles grupales y la manera en la que van modificándose a lo largo del proceso.
- **Contenido latente:** Se presenta el significado de los juegos, las interacciones y verbalizaciones de los niños, así como las defensas y resistencias individuales y grupales.

Los conflictos, tareas del desarrollo y características de la preadolescencia observados en el grupo, se abordan en cada una de las fases en todos los tópicos de análisis.

Dentro del proceso se tuvieron 19 sesiones, en la Tabla 4 se presenta la asistencia y permanencia de cada uno de los niños/as.

Tabla 4

Asistencia de los miembros del grupo

SESIÓN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Armando	Asistencia	Falta	Asistencia																
Axel	Asistencia	Falta	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Falta	Falta	Asistencia	Asistencia								
Ernesto	Asistencia	Falta	Asistencia	Asistencia	Falta	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Falta										
Ulises	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Falta														
Pedro	Asistencia	Asistencia	Falta																
Adriana	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Falta															
Vanesa	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Falta	Asistencia	Falta	Asistencia	Asistencia	Asistencia	Asistencia						
Paola	Asistencia	Falta	Asistencia	Falta															

 Asistencia

 Falta

4.1 Primera fase. Sesión 1 a 4.

Temas manifiestos

Al inicio del proceso terapéutico del grupo estudiado las terapeutas se presentaron y se abordó la función del psicólogo. Posteriormente se les pidió que expresaran el motivo de consulta. Comienza Armando “Estoy aquí porque se pelean mucho mis papás, por los problemas de mis papás”; Axel “Estoy aquí para superar la muerte de mi hermano”; Paola “la razón por la que estoy aquí es que me peleo con mis compañeros y ellos conmigo” ; Adriana “yo estoy aquí porque a veces me peleo con mi mamá, con mi hermana y con mi abuela” ; Ulises “por el problema que estoy aquí es porque tengo problemas en la escuela y me peleo mucho”; Pedro “yo estoy aquí porque peleo con mis papás y mis hermanos”; Vanesa “tengo un problema social” y Ernesto “porque me trueno mucho los huesos”, los/as demás dicen “yo también”.

Durante estas sesiones las niñas y niños jugaron por separado. Las niñas jugaban a “la comidita”, a modelar animales de la selva con plastilina, armar figuras con bloques y buscaban incluir a las terapeutas en sus juegos. Los niños comenzaron explorando los juguetes y solo tomaron pequeñas pelotas que utilizaban para atacarse pues se las lanzaban unos contra otros. Luchaban entre ellos para quitarse las pelotas, gritaban, corrían, se empujaban y se encimaban, por momentos jugaban a lo que llamaron “fútbol americano” pero sin reglas. Comenzaron a

escribir en el pizarrón “Ernesto es gay”, tomaron una revista donde encontraron a una mujer en traje de baño y esto les causaba risa.

Las terapeutas propusieron al grupo escribir las reglas para el espacio de terapia y se dijo que una de las reglas sería no lastimarse, Ulises dijo “yo creo que no necesitamos esa regla” y todo el grupo comenzó a jugar, ante esto las terapeutas durante el juego reflejaron los momentos en que percibían que alguno estaba sintiendo dolor. Los niños propusieron una división a la cual llamaron “la frontera” que fue construida con tapetes y cojines donde en un lado quedaron los niños y en otro las niñas. El propósito de ésta según mencionaron era “para no lastimar a las niñas”. Armando mencionó que no estaba de acuerdo con esta división porque de esta forma “no hay equidad de género” y Ulises decía “los hombres mandan”. Las niñas asumieron el nombre de “inmigrantes” y les pedían permiso a los niños para pasar al otro lado, en un momento Adriana dijo que no estaba de acuerdo porque les toco un espacio menor.

Los niños se preguntaron su edad, estatura y establecieron subgrupos que se dividían en “guajolotes” y “tiburones”, Axel fue elegido como “el presidente” y su nombre fue escrito en los pizarrones disponibles dentro del espacio. Las niñas continuaron jugando dentro de su espacio en silencio durante toda la sesión y solo en ocasiones observaban a los niños. En un momento Paola intervino en el juego de los niños para intentar detener la lucha entre Axel y Ulises y le dijo a Axel “ya papá”.

Durante el tiempo de hablar, las niñas/os comenzaron a platicar eventos que habían sucedido en la semana, surgió el tema de las pérdidas, el nacimiento y la muerte. Los tiempos de la sesión no se seguían y en una ocasión hubo que marcar una consecuencia donde se dijo que comenzarían recogiendo los juguetes en la siguiente sesión, cuando esto sucedió ellos/as preguntaron “¿nos van a decir cómo recoger?”, “¿nos van a dar una clase de cómo recoger?” y en ocasiones nos llamaban “miss”, las terapeutas aclararon en varias ocasiones que era un espacio de terapia y que ellas eran psicólogas. Posteriormente durante el momento de pensar se colocó la consecuencia de *tiempo fuera*⁶ cuando un niño seguía tomando juguetes en ese momento, Ernesto preguntó si le íbamos a poner orejas de burro y Axel frecuentemente les decía “ya cállense”.

⁶ Esta técnica consiste en apartar al niño a un lugar donde no haya distracciones, con el fin de tranquilizarse. Permanece apartado unos minutos, se considera un minuto por cada año de vida del niño.

Hechos significativos

En el inicio del proceso terapéutico la primera sesión fue un hecho significativo que provocó en el grupo momentos de ansiedad y tensión, estos afectos se hacían evidentes a través de las risas, silencios, murmullos y algunos niños/as hacían sonidos con diversas partes del cuerpo, éste fenómeno es esperado dentro de las primeras sesiones ya que el grupo se encuentra en un momento de adaptación con el espacio terapéutico y entre ellos.

Durante estas primeras sesiones comenzaron a faltar algunos de los niños/as y se pudo observar que los niños solo recordaban a los varones que faltaban al grupo, ignorando la falta de las niñas, lo cual indicó una tendencia de los niños a anular la presencia de las niñas, que se relaciona con la rivalidad fraterna al no darle un lugar al otro dentro de este mismo espacio.

Un tercer hecho significativo fue que en uno de los juegos en que Ernesto aventó una pelota desprendió una parte de la persiana, este evento permitió observar la manera en la que los niños asumían la responsabilidad de sus acciones, se observó que Ernesto no asumía las consecuencias de sus acciones e intentaba depositar la responsabilidad en otro. En el grupo se observó un aumento de la ansiedad, los niños miraban con frecuencia a las terapeutas buscando que ellas dijeran que hacer o resolvieran la situación. Se observó que bajo un evento estresante los niños buscaban acudir a una figura adulta, aunque eran capaces de resolverlo por sí mismos, y con el fin de disminuir la ansiedad, Axel quien fue nombrado como “el presidente” buscó tomar el control y le dijo a Ernesto que él debía pagar la persiana y agregó “¿y qué?, al fin yo soy el presidente”. Ésta afirmación de Axel implica una respuesta transferencial donde al fungir como el papel del padre toma control sobre la situación y dice qué hacer, aunque finalmente él es quien repara la persiana, al colocarla nuevamente en su lugar. Durante esta interacción se pudo observar el tema de la transición de los niños hacia la independencia de los padres, que es una de las tareas de desarrollo durante esta etapa. En este evento en particular se puede observar que ante una situación estresante buscan la ayuda de los padres, a esto Aberastury, Dornbusch et al. (1971) lo nombran como *fracaso de personificación* donde el preadolescente coloca en su grupo de pares parte de sus atributos y en los padres sus propias responsabilidades.

Proceso grupal y fenómenos grupales

En la primera sesión se observó que los niños se mostraban inhibidos, confundidos, ansiosos, y había silencios frecuentes, este funcionamiento es propio de la *fase de establecimiento* (Gumaer, 1984) donde el grupo comienza a familiarizarse con el espacio terapéutico.

Así también durante ésta etapa se espera que los niños comiencen a probar los límites del espacio y se desborden, a ésta se le nombra como *fase de exploración* (Gumaer, 1984). Éste fue un periodo turbulento, pues los niños buscaban salir del espacio o aventar objetos fuera del consultorio, gritaban, corrían, se empujaban y probaban hasta qué punto nosotras permitiríamos este tipo de conductas. No seguían los tiempos de la sesión, no respondían las preguntas de las terapeutas, aparentemente ignoraban los reflejos o señalamientos y se atacaban de manera violenta. Aunque éstas reacciones son esperadas durante la primera fase en todo proceso terapéutico grupal según lo reportado por Dupont y Jinich (2005) Gumaer (1984) y Yalom (citado en Guimón, 2003), el fenómeno se vio exacerbado debido al conflicto de autoridad que se presenta durante ésta etapa de desarrollo, pues los preadolescentes comienzan a romper y a cuestionar las reglas. Los niños ignoraron la regla que las terapeutas habían colocado, la cual era no lastimarse y Ulises asumió el rol de chivo emisario al poder verbalizar lo que todo el grupo estaba actuando pero que nadie se atrevía a decir “yo creo que no necesitamos esa regla”, de esta forma los niños buscaban evadir la autoridad que viene del adulto, en una búsqueda por afirmar su independencia.

Éste funcionamiento grupal también hace referencia al supuesto básico de *ataque-fuga* (Bion, 1979), pues el grupo posee una gran carga agresiva e impulsos destructivos, busca un enemigo, que en este caso son las terapeutas. Este estado llevó a la cohesión grupal y los miembros del grupo no se sentían responsables de sus actos.

En cuanto a los roles que se presentaron en los demás miembros del grupo, se pudo observar que Axel se colocó en el lugar del líder, fue nombrado por todo el grupo como “el presidente”, de esta forma tomaba el control y buscaba poner “orden” en los demás miembros del grupo. Este rol tenía la función de anular cualquier otra fuente de control o de autoridad, que en este caso eran las terapeutas y así alimentaba su omnipotencia.

Paola también buscaba asumir el liderazgo, dirigiendo y diciéndole a los demás lo que tenían que hacer, en su caso el rol tenía la función de tomar el control en los momentos en que la situación se tornaba impredecible y desconocida, esto se pudo observar con claridad en la primera

sesión donde ella dirigió las participaciones de todos los miembros del grupo al exponer su motivo de consulta.

Armando asumió el rol de coterapeuta y hacia señalamientos a los otros niños ej. “quieren llamar la atención porque en sus casas no les ponen atención”, “cuando se ríen de las mujeres es como si se rieran de su propia madre” de esta forma al proyectarse en los demás evitaba hacer contacto consigo mismo.

Ulises como ya se había mencionado fue el chivo emisario en esta etapa, pues expresaba aspectos que en el grupo se mantenían latentes y que ningún otro miembro verbalizaba, tal como la expresión de que las mujeres son vulnerables y la anulación de normas.

Ernesto, Pedro, Vanesa y Adriana eran los chivos expiatorios, donde el grupo descargaba los impulsos agresivos, pues se les ignoraba, agredía o devaluaba y ellos/as no ponían límites.

Transferencia y contratransferencia

En esta primera fase hubo una gran descarga de impulsos agresivos, era un espacio caótico y desbordado. Dentro del caos Paola intentaba poner orden al asumir su rol de líder y de esta manera disminuía su ansiedad, por otra parte, Ernesto, Pedro, Ulises, Vanesa y Adriana por momentos buscaban la protección por parte de las terapeutas, pero en cuanto se les reflejaba nuevamente se separaban como si rechazaran la protección brindada (a excepción de Vanesa, que se mantenía cerca de las terapeutas). Esto se relaciona con la transición de la dependencia a la independencia durante la preadolescencia, donde ante una situación estresante buscan la protección de la madre que en este caso es transferido hacia las terapeutas, pero al mismo tiempo rechazan la ayuda o protección.

En la transferencia hacia las terapeutas se observa que los niños del grupo en general buscaban que se castigara a los hermanos que “se han portado mal”, estos hermanos/as que en la transferencia eran los propios miembros del grupo. Ésta transferencia era el primer esbozo de la rivalidad fraterna, pues en un intento por delatar al otro parecía que buscaban el cariño y la aprobación de la madre.

La figura paterna en la transferencia era colocada en Axel, se observó que especialmente Ernesto y Ulises buscaban que él les prestará atención y cuando él no lo hacía, ellos le aventaban pelotas, lo cual es una forma de expresar enojo por la falta atención por parte del padre. Por otra parte, Paola intentaba mediar y detener los juegos de lucha que se daban en el grupo, ya que esto

le generaba mucha angustia y remontaba a los propios conflictos con su padre, ella intenta en la relación con Axel detener esta problemática, que se hace evidente en el lapsus que tiene cuando le dice a Axel “ya papá”, en un intento por frenar la agresión y su propia angustia.

Por otra parte, se observa que Vanesa busca generar con Adriana una relación simbiótica tal como ella la tiene con su madre, imita lo que Adriana hace y a la par Adriana al ser controladora y egocéntrica busca dirigir a Vanesa y juegan a lo que Adriana quiere.

En cuanto a mi contratransferencia, durante esta etapa sentía mucha tensión, por los constantes gritos, descarga de impulsos agresivos, las acusaciones que se hacían entre ellos y la gran demanda de atención de Paola especialmente. Yo sentía que debía prestar mucha atención a todo lo que ocurría. Pero al mismo tiempo me sentía ignorada pues aparentemente no escuchaban nuestras preguntas o señalamientos, estas dos situaciones me generaban desesperación, por lo que el trabajo en coterapia durante esta fase fue muy importante en términos de contención mutua entre la otra terapeuta y yo. Ésta ansiedad debido a la falta de control, me llevo a colocar más límites de los que eran necesarios (tiempo fuera), como un intento de mi parte por retomar el control que me había sido anulado y al mismo tiempo disminuir mi propia ansiedad. Ésta reacción me hizo pensar en lo que se sienten los padres cuando los preadolescentes buscan su independencia, pues ignoran y retan a sus padres, pero al mismo tiempo buscan su atención y ayuda. Pude sentir lo turbulento de este periodo, por lo que también la supervisión en esta etapa fue muy importante para poder identificar mi contratransferencia y contar con un espacio de contención, y así encontrar un sentido a lo que estaba percibiendo en el grupo.

Contenido latente

Durante esta fase el grupo se dividió en dos subgrupos, en un grupo se encontraban los niños y en el otro las niñas. Los niños no dejaban pasar a las niñas a su espacio, ellos decían que las mujeres podrían salir lastimadas si entraban en sus juegos, los cuales implicaban mucho contacto físico, al ser juego de lucha. Las niñas por su parte los observaban frecuentemente, les causaba risa los juegos que ellos realizaban y les pedían permiso para pasar. Durante estos juegos surgía en los niños frecuentemente el tema de la homosexualidad. Esta dinámica se relaciona con la primera etapa del despertar sexual durante la preadolescencia, donde los niños perciben a las mujeres como fálicas y debido a la angustia de castración buscan evitar el contacto y comunicación con ellas mientras que a la par se da la fantasía homosexual (Blos, 2003), tal como ocurre en este

grupo. Por su parte las niñas dan un vuelco hacia la heterosexualidad y buscan el contacto con los niños.

En cuanto a la “frontera” las terapeutas se sentían divididas en estos dos subgrupos, pues por una parte había que poner atención a los niños en un lado de la “frontera” y a las niñas en el otro lado de ésta división. Cuando se les hacían reflejos o señalamientos a los niños ellos nos ignoraban y en cambio las niñas pedían vorazmente nuestra atención, sin embargo, se observaba que cuando las terapeutas jugaban con las niñas la actividad en el grupo de niños se incrementaba a tal grado que las terapeutas volvían a dirigir su atención hacia los niños. Ésta dinámica denota la rivalidad fraterna, donde los varones perciben que la madre pone mayor atención a las hermanas y por tanto ellos se viven abandonados por la madre, esto trae por consecuencia un sentimiento de enojo que se expresa en el rechazo hacia las terapeutas quienes representan a la madre. Así también dentro del subgrupo de niñas se observaba la rivalidad fraterna, que se presentó claramente entre Adriana y Paola, ya que Adriana dejaba a las terapeutas arañas y animales amenazantes como una forma de mostrar su enojo cuando nosotras jugábamos con Paola.

El grupo funcionó como un espacio donde los niños medían su fuerza, se preguntaban su edad, estatura, peso, se comparaban y decidían quienes eran los más fuertes del grupo. De esta forma la interacción con los miembros del grupo contribuyó en un primer proceso de definición de su autoimagen, aquella que se ha venido modificando debido al crecimiento. Por otra parte, permitió ver los duelos que surgen a partir del crecimiento, pues los más grandes del grupo (según su propia selección) les decían a los de menor edad “ustedes que están chiquitos, jueguen con cosas de bebés, allí están los juguetes”, ésta expresión implica la pérdida en relación con los juegos infantiles.

Dentro de la interacción se hizo presente la rigidez en los roles de género. Los niños realizan juegos que ellos consideran exclusivamente de hombres, tales como las luchas, el futbol americano y soccer, por otra parte, las niñas realizan juegos como “la comidita” y modelado con plastilina. Los niños se permiten expresar el enojo, gritan y se avientan las pelotas unos a otros, se muestran omnipotentes y poderosos, pues dicen que no les duele nada y no se lastiman, esto implica que no hay contacto con su cuerpo, con sus sensaciones y por ende no hay contacto con sus sentimientos, temores y ansiedades, utilizan la negación como mecanismo de defensa. Las niñas se asumen como vulnerables, sumisas y la agresión se da de una forma pasiva, la represión

es el mecanismo de defensa predominante, pero cuando éste falla surge una gran descarga de impulsos agresivos que puede llegar a ser peligrosa, esto se expresa al final de la sesión durante el tiempo de pensar pues las niñas comenzaban a lanzarles juguetes y borradores a los niños.

4.2 Segunda fase. Sesión 5 a 8.

Temas manifiestos

En esta etapa dejaron de asistir Adriana, Paola y Pedro. Durante esta fase las terapeutas señalaron en diversos momentos que el grupo no seguía los diferentes momentos de la sesión pues continuaban jugando durante el tiempo de pensar y durante la bienvenida, de forma que la distribución en los tiempos parecía confusa. En una ocasión el grupo retomó este señalamiento y se habló sobre la distribución en los tiempos, de esta forma se llegó a un acuerdo entre todos, del cual resultó que quedarían 30 minutos para el “tiempo de hablar” (el nombre fue colocado por los miembros del grupo, ya que antes se llamaba “bienvenida”), 30 minutos para el “tiempo de jugar” y 30 minutos para el “tiempo de pensar” el cual comenzaría recogiendo los juguetes.

Durante el tiempo de hablar surgieron tres temas que fueron recurrentes: la muerte, las pérdidas y la violencia. Axel comentó sobre un niño que había muerto por asfixia, Armando habló sobre una persona que murió por sobredosis debido al consumo de drogas, Ernesto mencionó a un profesor que había estado enfermo, Vanesa habló de un familiar que tenía asma y varios hablaron de objetos materiales que han perdido o han sido destruidos. Por otra parte el tema de la violencia se abordó cuando Armando comentó que conocía a un niño que era muy agresivo y esto le hacía pensar que la madre del niño también lo agredía, de esta forma se habló sobre la agresión que ellos han mostrado en el grupo, ellos comenzaron a reírse y comentaban a manera de burla “me pega porque me quiere” y también mencionaron que los coches se podían arreglar si les pegabas con un bat, Axel agregó “gracias al cinturón no he reprobado en la escuela” y también se habló sobre “los golpes de la vida” el cual hacía referencia a los momentos tristes o cuando se ha perdido a un ser querido.

El grupo continuó jugando en subgrupos por sexo, en el que los niños jugaban juntos y Vanesa jugaba en solitario. Los niños jugaban a luchar entre ellos, se quitaban las pelotas unos a otros o la gorra que alguno de ellos llevara, Axel y Armando frecuentemente luchaban entre sí, mientras Ernesto y Ulises los observaban e incitaban el juego de lucha, durante estos juegos las

terapeutas reflejaban cuando ellos expresaban o comunicaban molestia y los niños ocasionalmente comenzaron a mencionar de forma verbal cuando algún movimiento los estaba lastimando, pero cuando esto sucedía era motivo de burla por parte de los demás pues decían “ya chillón”. En algunos juegos intentaban poner reglas, pero finalmente no lograban establecerlas. Vanesa los observaba desde la mesa donde ella jugaba y frecuentemente se reía de manera ansiosa, mencionó que en ocasiones jugaba así con su papá, pero que últimamente él ya no tenía tiempo de jugar. Vanesa modelaba con plastilina los mismos animales que hacía cuando Adriana estaba en el grupo, se observó que cuando las terapeutas hablaban con Vanesa el juego de los niños se tornaba más brusco. Las terapeutas señalaban que siempre jugaban por separado, en un momento Ulises propone que jueguen todos a “los almohadazos” incluyendo a las terapeutas, las terapeutas proponen como regla que no se puede golpear en la cara o fuertemente, de lo contrario se suspendería el juego, comienza el juego y después de unos momentos se detiene debido a que Armando golpea en la cara a Ulises, posterior a esta pausa el juego retorna a la dinámica anterior, los niños juegan en un subgrupo y Vanesa en solitario.

Las terapeutas proponen un ejercicio de relajación previo al momento de pensar, el cual se realizó durante estas sesiones. En este tiempo se aborda nuevamente el tema de la agresión, las pérdidas, la competencia entre ellos, la forma en la que se quitaban y luchaban por los objetos, la división por sexo durante el juego y los cambios que se dan en el cuerpo durante la preadolescencia, el cual surgió a partir de que Axel comentó sobre un personaje llamado el “Escorpión Dorado” quien tiene una frase que dice “peluche en el estuche”, el cual hacía referencia al vello que tienen algunos hombres en el pecho. Así mismo se habló sobre “quienes son los Reyes Magos”.

Hechos significativos

Un hecho significativo fue la ausencia de Adriana, Paola y Pedro, ya que el hablar de los miembros del grupo que ya no estaban también comenzaron a hablar sobre la muerte de seres queridos, pérdida de la salud o de objetos valiosos que habían perdido. El surgimiento de estos temas era de gran relevancia para el trabajo grupal ya que con los preadolescentes el tema del duelo está muy presente debido a las pérdidas que implica el crecimiento (Aberastury, Dornbusch et al., 1971) y particularmente era importante en el caso de Axel debido al duelo por la muerte de su hermano.

Por otra parte el hecho de que sólo quedara una niña en el grupo modificó la dinámica, pues Vanesa jugaba en solitario, no intentaba jugar con los niños ni con las terapeutas y los niños no la incluían en el juego, este hecho obstaculizó el trabajo en el grupo pues ya no habían tantas oportunidades para que se dieran interacciones correctivas en donde Vanesa pudiera beneficiarse de relacionarse, observar a otras niñas en su interacción social y de esta forma aprender nuevas habilidades sociales y modos de interacción.

Otro hecho significativo ocurrió durante una de las sesiones, fue un momento donde Axel y Armando jugaban a la lucha, mientras Ernesto los observaba y al empujar la mesa rompieron una esfera de cristal delgado que se encontraba dentro de una caja pequeña de cartón en una de las vitrinas. En ese momento el juego se detuvo, Vanesa se acercó a ver lo que había ocurrido y los niños comenzaron a acusarse unos y otros, evadiendo la responsabilidad. Axel dijo que esta vez le tocaba a Ernesto repararla porque él ya había reparado una persiana que anteriormente Ernesto había desprendido. Los niños comenzaron a hablar sobre cómo podrían repararlo, propusieron pedir perdón o darles a los terapeutas boletos para el cine, las terapeutas les preguntaban si esto reparaba lo que había sucedido, posteriormente los niños se pusieron de acuerdo para llevar a la siguiente sesión materiales para reconstruir la esfera. En la siguiente sesión Axel no llevó lo que le tocaba y Armando fue quien reparó la mayor parte de la esfera mientras los demás jugaban, aunque había momentos donde los demás se acercaban a contribuir en la reparación de la esfera. Las terapeutas señalaron la forma en que evadían su responsabilidad, culpaban a otros y se señaló como Armando tomaba responsabilidades que no le correspondían solo a él. A partir de este evento se observó un cambio importante en la dinámica de juego de los niños, ya que comenzaron a controlar mejor sus impulsos y ponían mayor cuidado hacia el espacio y los materiales, de esta forma el espacio grupal favorece principio de realidad, al mostrarles las consecuencias naturales a sus acciones (Sweeney y Homeyer, 1999).

Por otra parte, este evento promovió una reflexión propia sobre las condiciones de trabajo en el Centro y como pueden influir en la labor clínica, ya que no era idóneo tener un material de ese tipo dentro del espacio terapéutico, aunque yo no sabía de su existencia. Sin embargo, pude concluir que este evento finalmente resultó positivo a nivel terapéutico y que, aunque en ocasiones no podamos trabajar con el material o los espacios idóneos, lo importante es la intervención terapéutica que se realice.

Proceso grupal y fenómenos grupales

Durante esta etapa se observó que los niños estaban más familiarizados con el espacio terapéutico, reconocieron cual era la función del grupo terapéutico, ésta fase se nombra como *fase de trabajo o grupo avanzado* (Gumaer, 1984; Yalom, citado en Guimón, 2003), en ésta etapa se observó que los niños comenzaron a escuchar los señalamientos e interpretaciones de las terapeutas y empezaron a abrir temas de conflicto tales como la sexualidad al hablar de los cambios a nivel corporal, así también comenzaron a abordar temas dolorosos como las pérdidas y la muerte.

En el grupo se desarrolló un sentido de confianza entre ellos y hacia las terapeutas, donde experimentaban comprensión y apoyo ante temas dolorosos, de ésta manera se formó la *cohesión grupal* (Yalom, 2000), la cual permitió la libre expresión de pensamientos y sentimientos. Los miembros del grupo se dieron cuenta que tenían ciertas similitudes, éste aspecto hace referencia al factor curativo de *universalidad* (Yalom, 2000), donde cada uno se da cuenta que no es el único que tiene dificultades, esto promovió la aceptación de la problemática y generó un sentimiento de aceptación.

Comenzó el *orden grupal* ya que se logró llegar a un acuerdo respecto a los tiempos de la sesión, lo cual favoreció el inicio de la estructura y organización dentro del grupo. Fue muy importante que todos pudieran hablar sobre los tiempos de la sesión y en conjunto con las terapeutas se llegara a un acuerdo, ya que en la preadolescencia los niños se ven beneficiados al participar en el establecimiento de las reglas, pues favorece los controles internos, la introyección de límites y dentro del grupo promueve el que ellos puedan apropiarse del espacio.

En cuanto a los roles dentro del grupo se pudo observar que Axel y Armando luchaban constantemente por ver quién era “el presidente” y competían para saber quién era el más fuerte, Armando constantemente decía “yo también quiero ser el presidente”, lo cual implicaba que quería tomar el lugar del padre, al preguntarle para que quería ser el presidente, él decía que porque también quería mandar y decir que se hace dentro del grupo. Esta reacción de Armando se relaciona con los roles confusos que hay dentro de su familia, pues frecuentemente la madre le delegaba funciones que correspondían a los padres, tales como cuidar de sus hermanas, cocinar algunos alimentos y acompañar a una de sus hermanas a la escuela.

Ernesto y Ulises asumían el rol de *chivo expiatorio* pues en ellos se descargaban los impulsos agresivos, consecuencia de las propias vivencias de violencia que experimentaban o habían vivido los miembros del grupo y que se actuaban en la relación entre ellos.

Armando continuó en el rol de coterapeuta pero con algunas modificaciones, pues comenzó a hablar de eventos que le sucedían a él, pero cuando llegaba el momento que generaba tensión ocupaba nuevamente la proyección. Esto se pudo observar en un momento donde dijo que él había visto como era la violencia y mencionó que había conocido a un niño que era violento y él pensaba que el niño era así porque su mamá también lo agredía. Las terapeutas buscaron manejar esta proyección y situar este evento hacia vivencias que ellos habían tenido, de forma que se señaló que en el grupo se había observado que ellos también eran violentos y se preguntaba si entonces sus padres también eran violentos con ellos, fue entonces cuando surgió la frase “me pega porque me quiere”, o los coches se podían arreglar si le pegabas con un bat o “gracias al cinturón no he reprobado en la escuela”, las terapeutas promovieron dar un lugar a los sentimientos que surgen cuando se vive violencia y se habló de esta creencia que ellos tenían sobre que solo se puede aprender por medio de golpes⁷.

Transferencia y contratransferencia

Axel en la transferencia representaba al padre y los miembros del grupo demandaban su atención, Axel por contraidentificación proyectiva se mostraba protector y brindaba atención a los demás. El control que ejercía Axel en el grupo tenía ganancias para sí mismo pues al ejercer este rol evitaba abordar temas que generaban conflicto y a la par era gratificado por el grupo, de forma que cubría sus propias carencias afectivas.

Vanesa no buscaba involucrarse con los demás miembros del grupo, se mostraba asustada cuando los niños hacían juegos bruscos y se refugiaba en un rincón del espacio donde jugaba en solitario, aunque en otros momentos parecía que se divertía al mirar los juegos, sin embargo, cuando el juego de los niños se tornaba más brusco ella buscaba la protección de la madre, que en la transferencia eran las terapeutas.

En cuanto a la transferencia fraternal que hace referencia a los sentimientos que surgen originados de la relación con los hermanos (Slavson, 1976), se observó que, entre Armando,

⁷ Cabe señalar que de este aspecto ya se tenía conocimiento y fue un objetivo a trabajar dentro del grupo paralelo de padres.

Axel, Ulises y Ernesto luchaban en el juego para poder quitarse las pelotas y las gorras unos a otros, la cual representa la competencia que se da entre los hermanos para tener el cariño y atención de los padres. Así mismo se formó una coalición contra Vanesa, pues cuando uno de los niños intentaba comunicarse con ella los demás no lo permitían, pues le aventaban una pelota o lo llamaban y de esta manera limitaban el contacto con Vanesa. Así también cuando las terapeutas interactuaban con ella los niños jugaban de forma más brusca buscando captar nuevamente la atención de las terapeutas que representaban a la madre. Esta dinámica obstaculizaba trabajar ambos conflictos, el de la rivalidad fraterna y la conducta inhibida de Vanesa, ya que por un lado ella no buscaba de manera manifiesta la atención de las terapeutas y a la par los niños no intentaban involucrarse con ella debido a estos celos por la atención de la madre.

En cuanto a mi contratransferencia, durante esta fase me sentí más tranquila, me di cuenta que el tema de la desorganización y el descontrol me ponía muy ansiosa y dado que en esta fase esto fue disminuyendo, mi ansiedad también. Un aspecto que me generó preocupación fue la salida de los miembros del grupo, de alguna forma sentía que Vanesa necesitaba de alguien más para jugar, ella generaba en mí una sensación de intentar protegerla y aunque de hecho trabajar la integración con los niños era un objetivo real y fundamentado, por momento sentía un deseo mayor para que esto se lograra. Aunque por supuesto que ésta y de hecho todas las reacciones contratransferenciales tienen que ver conmigo, con mi personalidad y con mi historia de la cual tengo conscientes algunos/varios (realmente uno no puede saber *cuánto* conoce de sí mismo) aspectos con base en mi análisis personal, fue importante reflexionar en torno a ésta reacción con Vanesa y trabajarlo en análisis.

Contenido latente

En el juego de las luchas los niños continúan mostrando omnipotencia, aunque esta disminuye por momentos y se permiten expresar cuando algo les duele. La expresión del dolor es algo que se castiga socialmente dentro del entorno social en el que se desenvuelven los niños de este grupo, pues se encuentran inmersos en una cultura machista. Dentro de los roles de género estereotipados los hombres se conciben como fuertes o poderosos lo cual implica que la expresión del dolor es signo de debilidad. Este aspecto obstaculiza las tareas de duelo vinculados a la etapa de desarrollo o en las pérdidas o muertes de seres queridos como en el caso de Axel, ya que promueve la negación y no se permiten expresar lo que sienten.

Cuando surge el tema de la muerte o las pérdidas sube el nivel de ansiedad en el grupo, especialmente en Axel, e incrementan las resistencias, intentan evitar este tema por medio de silencios defensivos, risas que denotan ansiedad y distracción por medio del juego repetitivo. Esto se hace presente especialmente durante el tiempo de pensar ya que durante este tiempo Ernesto y Ulises seguían jugando, mientras Axel les decía constantemente “ya cállense” o “ya estate quieto”, pero al decir esto incitaba más la actividad y se interrumpía el tiempo de pensar, éste control que Axel ejercía como el líder, estaba destinado a evitar hacer contacto con estos temas dolorosos, pero esta resistencia no solo cumplía su función en Axel, sino en todo el grupo, ya que se interrumpía el tiempo de pensar de manera general.

Durante esta fase comenzó a surgir el tema relacionado con los cambios corporales, como es la aparición de vello, se pudo observar que hablar de este tema generaba mucha ansiedad y vergüenza, les costaba trabajo hablar sobre los cambios que se dan en el cuerpo y no lo nombraban directamente, pero frecuentemente hacían referencia al “escorpión dorado” y el “peluche en el estuche”.

Por otra parte, el juego de lucha que realizan los niños se vincula con la sexualidad pues implica contacto físico y está relacionado con la masturbación y las sensaciones placenteras a nivel corporal.

Además de las pérdidas que se viven como consecuencia de los cambios en relación con el cuerpo infantil, también se viven pérdidas relacionadas con creencias propias de la infancia dentro de este medio sociocultural, como es el caso de “quienes eran los reyes magos”, era un tema que parecía secreto, se pudo percibir que hablar de estos temas generaba tristeza en los niños.

Hasta este punto del proceso se nota melancolía en relación con estas pérdidas y un tono depresivo en los niños, pero al mismo tiempo ansiedad por aquellas cosas nuevas que surgían a raíz de los cambios corporales y sociales.

4.3 Tercera fase. Sesión 9 a 14.

Temas manifiestos

En esta fase terminó de conformarse el grupo el cual quedó integrado por Axel, Armando y Vanesa. Durante el tiempo de hablar Axel y Armando comenzaron a abordar diversos temas, mientras Vanesa escuchaba, las terapeutas le realizaban preguntas a Vanesa sobre los temas que se abordaban pues ella no lo hacía de forma espontánea. Durante este tiempo se hablaba frecuentemente sobre las enfermedades de algunos familiares y sobre la muerte, Axel logró hablar abiertamente sobre el suicidio de su medio hermano y mencionó que no tenían una relación tan cercana, pero le había dolido mucho lo que ocurrió. Surgió de manera recurrente el tema de la rivalidad fraterna, Axel y Armando comenzaron a hablar de este tema y decían que en casa les prestaban más atención a sus hermanas menores que a ellos y pensaban que había un trato distinto e injusto entre hombres y mujeres, Axel mencionó “si una mujer nos golpea es su derecho, pero si un hombre le pega es un delito”, Armando agregó que esto no era “equidad de género” y Vanesa dijo que si una mujer le pega a un hombre también es un delito. Las terapeutas retomaron cómo esto que ellos sentían y pensaban se relacionaba con la manera en la que excluían a las mujeres en este grupo. Después de que se habló directamente sobre la rivalidad fraterna y las diferencias entre hombres y mujeres, Armando comentó que en su escuela habían llegado personas de la marina y que habían quemado una bandera que estaba muy vieja y dijo “la quemaron para que les dieran una nueva...ya tenía como 50 años esa bandera”. Así también se habló sobre las diferencias en el rendimiento entre un cerebro joven y uno adulto, las terapeutas retomaron los cambios que hay durante el desarrollo, Axel mencionó que por ejemplo ellos ya no jugaban con “niños chiquitos”.

Durante el tiempo de jugar, Vanesa continuaba jugando en solitario donde modelaba animales con plastilina y armaba rompecabezas, en una de las sesiones se le dijo que era muy hábil para armar los rompecabezas pues era muy rápida, cuando esto sucedió Armando mencionó que lo había logrado porque ella ya tenía mucha práctica en el juego. Axel y Armando frecuentemente jugaban cerca de donde se encontraba Vanesa y en un momento Axel le dijo que le había quedado muy bonito el animal que había modelado con plastilina, Vanesa sonrió. Durante esta fase los niños continuaron jugando a “las luchitas” donde uno a otro se quitaban la gorra que ocupaban, aunque este juego fue cada vez menos frecuente. Expresaban cuando sentían dolor y comenzaron a utilizar el “stop” para detener el juego cuando les estuviera doliendo,

durante este juego Armando decía “abuela ayúdame...camarita ayúdame”, las terapeutas preguntaban constantemente a Armando si realmente quería jugar este juego, pues parecía que sólo lo hacía para complacer a Axel. En estos juegos había momentos donde los niños consideraban el espacio de Vanesa pues Axel decía a Armando “salte de allí porque está jugando Vanesa” pero en otros momentos la descarga se desbordaba y llegaban a invadir el espacio de Vanesa, Vanesa se movía y buscaba colocarse cerca de las terapeutas. Durante esta fase Axel y Armando comenzaron a jugar a “la comidita”, lanzaban carros para saber quién llegaría más lejos, modelaban animales con plastilina, se interesaban especialmente por las víboras y les colocaban picos a los automóviles, Armando le decía a Axel “ya saca tu anaconda” o “saca tus perros”. Vanesa incrementó el contacto visual con los niños, por momentos intentaba acercarse, aunque después se detenía y regresaba al espacio donde se encontraba.

Durante el tiempo de pensar se retomó el tema del contacto físico durante los juegos de lucha y ellos comentaron que en la escuela realizan juegos similares; se abordó la expresión del enojo que se mostraba en sus juegos; se señaló la división en el juego donde Vanesa no se involucraba y ellos no buscaban involucrarla; se habló sobre como los niños pueden jugar juegos que normalmente se atribuyen a las niñas y viceversa, Axel y Armando se preguntaron si las mujeres también manejaban automóviles, Axel recordó a “Lola la trailera”, Vanesa dijo que ella sí conocía mujeres que sabían manejar y Armando también lo reconoció; se habló sobre cómo este espacio les ha funcionado como un medio para “desahogarse” a través del juego de lucha y se abordaron otras formas de expresión tales como hablar, ellos propusieron también dibujar, cantar o jugar.

Hechos significativos

Un hecho significativo dentro del grupo fue cuando en una de las sesiones solo acudió Vanesa. Vanesa consideró que estaba bien que estuviéramos solo las mujeres pues de esta forma podíamos platicar y así fue, pues Vanesa habló durante toda la sesión, me llamó la atención esta expresión pues parece que ella se siente más tranquila cuando interactúa con mujeres. Expresó su deseo de conocer cosas nuevas y sus gustos, mencionó que le gustaban mucho los caballos, que quería aprender equitación, dijo que le gustaba viajar y nombró los lugares que ha conocido. Habló sobre el temor que siente al relacionarse con los niños y comentó que desde que ella tenía

6 años su mamá le dijo que debía tener cuidado con los niños pues ellos jugaban brusco y podían lastimarla, así mismo habló de diversos momentos en que se había lastimado al estar jugando. Las terapeutas abordaron cómo estos pensamientos influían en su forma de relacionarse con los niños dentro del grupo, se habló sobre formas de protegerse e involucrarse con los demás y se le devolvieron sus recursos tales como ser muy inteligente, curiosa, con ganas de experimentar y aprender cosas nuevas.

Proceso grupal y fenómenos grupales

Durante esta fase se dieron diversos movimientos dentro del grupo, sin embargo, estos cambios y mejoras no tomaron un curso lineal, pues durante el paso de las sesiones se observaron avances y retrocesos.

En estas sesiones continuó y se consolidó la *fase de trabajo* (Gumaer, 1984), en la cual los miembros del grupo colocaron consciente e inconscientemente los temas a trabajar. Lograron apropiarse del espacio terapéutico, el grupo como objeto y representación de la madre se vivió como continente, lo que permitió que sintieran confianza y seguridad al abordar temas que generaban angustia, esto se observó claramente en una de las sesiones donde después de que Armando habló abiertamente sobre el tema de la rivalidad fraterna comentó que había ido a un parque de diversiones donde había entrado a una casa "...que había un monstruo, pero ya cuando entré y lo vi ni era tanto solo era una cabeza adentro del agua donde la movían y eso era todo...también quería entrar a la casa de los espejos", esta expresión de Armando hace referencia a su vivencia dentro del proceso de terapia y el miedo que sentía al inicio al *mirarse en un espejo* como de hecho es el proceso de terapia pues el terapeuta *refleja* lo que ve en el paciente.

En otros momentos durante las sesiones las resistencias aumentaban, pues en ocasiones aparecían contenidos indiferentes o poco significativos que surgían después de haber hablado sobre un tema de conflicto que generaba angustia y movilizaba a todo el grupo, como fue el tema de la pérdida y la muerte. El grupo funcionaba bajo el *supuesto básico de dependencia* (Bion, 1979), en el que las terapeutas fueron vistas como un objeto del cual se puede depender, esto implicó que en los miembros del grupo había presentes sentimientos de inadecuación, derivado de esta dependencia.

Durante ésta fase se conformaron y consolidaron las reglas a nivel grupal, se definieron claramente los tiempos de la sesión y los niños sabían en que momento ocupar el "stop" para

detener el juego en caso de sentir dolor, los periodos de actividad fluctuaban entre momentos de descarga y momentos en que podían controlar sus impulsos. Comenzaron a escuchar las interpretaciones que realizaban las terapeutas, se centraron en observar y hablar de su propia conducta en vez de acusar a los demás. Así mismo lograban darse cuenta de que la conducta mostrada en el grupo reproducía el tipo de relación que mantenían con sus madres, padres, hermanos/as.

La forma en la que desarrollaron las reglas dentro del grupo se produjo a partir de intervenciones que hacían las terapeutas para detener el juego cuando se tornaba destructivo, pero también se promovió el que ellos mismos experimentaran las consecuencias de sus propias reacciones. Las terapeutas les reflejábamos los momentos donde parecía que sentían dolor y/o dejábamos entrever las consecuencias de no tener reglas, de esta forma fueron colocando las reglas que consideraron necesarias. Ocasionalmente marcábamos el “stop”, esto ocurría cuando notábamos que se estaban lastimando, pero gradualmente ellos mismos utilizaban el “stop”, de tal manera que la intervención de las terapeutas ya no era necesaria y se fueron regulando por sí mismos. Este proceso ejemplifica dos de las tareas del desarrollo durante la preadolescencia, que es la independencia y la introyección de límites y reglas (Benett y Pitman, 2001; Gilmore y Meersand, 2015).

El grupo fungió como un espacio de *catarsis* (Yalom, 2000), los miembros del grupo lo nombraban como “desahogarse”. Esto implicaba una intensa expresión afectiva especialmente observada en la interacción entre Armando y Axel, durante el tiempo de pensar las terapeutas retomaban los momentos de descarga con el fin de darle un significado y facilitar el *insight*.

Transferencia y contratransferencia

La transferencia hacia las terapeutas cambiaba constantemente, siendo por momentos positiva y en otros negativa. La transferencia positiva se observaba en los momentos donde los niños mostraban mayor confianza, interactuaban con las terapeutas y expresaban lo que pensaban y sentían. La transferencia negativa se observó en la tendencia de ignorar lo que decían las terapeutas y colocarse en un lugar separado de ellas, como si buscaran privacidad. Este tipo de interacción con las terapeutas reproduce la relación que los niños tienen con sus padres, en donde por un lado piden la cercanía y apoyo por parte de ellos, pero al mismo tiempo buscan independencia, y en un intento por separarse de los padres los ignoran o rechazan.

La transferencia entre los miembros del grupo fue de tipo fraternal (Slavson, 1976) de manera predominante, Axel y Armando competían constantemente para mostrar quien era más capaz o poseía mejores habilidades, así también Vanesa afirmaba su capacidad en los juegos en donde era más hábil como fue el armado del rompecabezas. En ocasiones cuando se le devolvían a Vanesa sus recursos Armando devaluaba el desempeño de Vanesa. Este tipo de relación mostró el deseo de los niños por tener la aceptación y aprobación de los padres, dejando notar que perciben que el cariño de los padres se encuentra condicionado por su propio desempeño escolar, habilidades o cualidades que posean. De esta forma las terapeutas abordaron el tema de los celos entre los hermanos y la tendencia a querer sobresalir entre los hermanos para obtener mayor atención por parte de los padres.

En la interacción entre Axel y Armando, la transferencia era de tipo *libidinal* (Slavson, 1976), la cual se refiere a aquella que se deriva de los progenitores. Se pudo observar que Armando jugaba a lo que Axel quería, las terapeutas preguntaban constantemente a Armando si realmente quería jugar a “las luchas”, pues durante el juego Armando se quejaba frecuentemente, por lo que parecía que sólo lo hacía por complacer al padre, incluso Armando le decía a Axel, “avísame cuando te termines de desahogar” el cual hacía referencia a los momentos de catarsis de Axel. Armando reproducía la relación de sumisión que mantenía con sus padres, donde él ayudaba en tareas de casa que no le correspondían y aunque no le gustaran no expresaba esta inconformidad, sacrificaba sus propias necesidades por complacer la demanda de los padres. Pero al mismo tiempo, por medio del juego de lucha, él descargaba sus propios impulsos agresivos. Axel por su parte se mostraba egocéntrico y demandante, como ocurría en la relación con su madre, donde él buscaba gratificarse y obtener todo lo que quisiera, sin considerar a los demás.

Armando y Axel mostraron un cambio en la transferencia hacia Vanesa, quien representaba para ellos la hermana menor y Vanesa actuaba en función de la transferencia hacia el grupo, el cual percibía como amenazante. Durante estas sesiones los niños comenzaron a darle un lugar a Vanesa, la miraban e identificaron el espacio que ella ocupaba, tal como se reconoce y acepta que las hermanas ocupan un espacio y tienen un lugar dentro de la familia. En ocasiones respetaban este espacio y en otras lo atacaban, intentando desplazar a Vanesa hacia otro lugar y ellos adueñándose de todo el espacio. Vanesa no ponía límites, permitía que ellos tomaran su espacio y no identificaba la emoción asociada a la situación, se mostraba temerosa y sumisa, evitaba relacionarse con los niños pues para ella representaban una amenaza, resultado de la

vivencia de experiencias traumáticas y temores aprendidos de su propia madre. Nosotras buscábamos enviar el mensaje a Vanesa de que el juego y la interacción con los niños era seguro y que había en el grupo límites que brindaban protección y que ella también podría encontrar la forma de protegerse, pero cada vez que hacíamos este señalamiento, los niños actuaban de forma opuesta y afirmaban la creencia en Vanesa de que el juego con hombres era peligroso, ésta dinámica dificultó en los niños la resolución de la rivalidad fraterna y en el caso de Vanesa la socialización con los miembros del grupo.

En cuanto a la contratransferencia durante esta etapa, continuaba sintiendo frustración al no lograr integrar a Vanesa al grupo, esto en parte se relaciona con mi propia autoexigencia por querer tener resultados satisfactorios. Por otra parte, me hizo pensar en que tal vez como yo me sentí, los padres también se frustran al presentarse la rivalidad fraterna, observar los conflictos entre sus hijos y tener dificultades para integrarlos.

Contenido latente

Durante esta fase se pudo observar que en los niños por momentos la omnipotencia disminuía, ya que el colocar el “stop” implicaba que sí sentían dolor y podían lastimarse, esta disminución en la omnipotencia también estuvo ligado a un cambio en la expresión de sentimientos, pues abordaban temas que eran dolorosos a nivel emocional. Un factor que obstaculizaba la resolución de los duelos, era la concepción en relación con la tristeza y el llanto. La tristeza era percibida como una emoción negativa, no se permitían llorar ni reconocer que se sentían tristes, utilizaban la negación como mecanismo de defensa y cuando esto sucedía incrementaba la descarga de impulsos agresivos, especialmente en Axel quien buscaba jugar constantemente a las luchas con Armando.

Conforme se iba trabajando en la expresión de estas emociones, los niños podían verbalizar el dolor que sentían, comenzaron a llamar a estos eventos dolorosos como “los golpes de la vida” y Axel nombra la muerte de su hermano como “la historia triste”, Armando agrega que también puede ser “el triste de la historia”.

Además del tema de la muerte y las pérdidas debido al crecimiento, en esta fase surgió la pérdida relacionada con los padres de la infancia y el trato que ellos tenían anteriormente cuando requerían de mayor supervisión por parte de los padres, este duelo está relacionado con el enojo que sienten hacia sus hermanas porque ellas sí tienen ésta atención y supervisión.

La división que se ha venido observando dentro del grupo se relaciona justamente con la rivalidad fraterna y la percepción de un trato diferente e injusto entre hombres y mujeres, ésta diferencia en el trato hace referencia a que sienten que cuidan más a sus hermanas que a ellos o que quieren más a sus hermanos que a ellos, también revela un aprendizaje respecto a que las mujeres son vulnerables y deben evitar molestarlas, como si hubiera una preferencia por parte de los padres hacia las hermanas menores. Cabe señalar que Vanesa también tenía una hermana menor pero no daba muestras de rivalidad fraterna dentro del grupo, pues aun en esta etapa tenía dificultades para expresar lo que sentía.

Se pudo observar que Vanesa evita relacionarse con los niños debido a un aprendizaje de las fobias presentes en su madre, donde existe la creencia de que los hombres realizan juegos rudos y pueden dañarla, por lo que ella debe protegerse aislándose, ella se percibe como vulnerable, sin embargo, en esta etapa se observa que comienzan intentos de acercamiento hacia los niños.

En esta fase comenzó un proceso de transición en cuanto a las creencias relacionadas con los roles de género, se pudo observar una mayor flexibilidad en la concepción de los mismos, pues los niños comenzaron a jugar con temas que solo habían sido atribuidos al sexo femenino, como fue jugar a “la comidita”, así también Vanesa comenzó a expresar que a ella le gustaba el fútbol y los caballos. A través de estos cambios se pudo observar una modificación en la concepción de los roles de género, Vanesa fue capaz de expresar y afirmar sus gustos y se dieron cuenta de que las mujeres también realizan actividades que dentro de los roles de género estereotipados se les atribuyen a los varones, Axel recordó a “Lola la trailera”, Vanesa dijo que conocía a mujeres que sabían manejar y Armando comentó que en su escuela habían llegado “soldados y soldadas”. Estos cambios en las creencias respecto a los roles de género se expresan en la afirmación que hace Armando cuando menciona que en su escuela habían quemado una bandera vieja y les iban a dar una nueva.

Durante estas sesiones habían ocupado el propio cuerpo para jugar, pero también comenzaron a utilizar los diversos materiales dentro del espacio terapéutico, lo cual implicó un mejor control de impulsos, capacidad de jugar, simbolizar y hacer insight.

En relación con las tareas del desarrollo se pudo observar que incrementaba la atención sobre el cuidado y la imagen corporal, se mostraron muy interesados por la vestimenta que portaban y notaban cuando alguien se había realizado cambios en su imagen, lo cual implica la

atención en los cambios que tenían en su propio cuerpo, pues en esta etapa se presenta preocupación por la imagen corporal (Goldstein, 1994).

Durante esta fase la sexualidad se expresó a través de los juegos de lucha donde directa y/o indirectamente hacían contacto con su cuerpo y sus genitales, dentro del grupo la sexualidad fue percibida con vergüenza, generaba ansiedad lo cual se mostraba a través de risas ansiosas y evitaban nombrar a los genitales, colocando apodos. Utilizaban la formación reactiva como mecanismo de defensa donde en vez de reconocer que tocar el cuerpo genera placer expresan que les daba asco.

Así también se observó que durante el tiempo de hablar frecuentemente compartían profesiones que les gustaría ejercer cuando fueran adultos, lo cual hace referencia a los cambios en el proceso de identidad.

4.4 Cuarta fase. Sesión 15 a 17

Temas manifiestos

Durante el tiempo de hablar surgieron temas relacionados con el ámbito escolar, expresaban preocupación por tener un buen rendimiento académico y hablaban sobre la secundaria a donde querían entrar, Armando y Axel constantemente comentaban sobre cosas que habían hecho con sus amigos de la escuela o los que vivían cerca de sus casas. Hablaban de sus gustos, Axel expresó su gusto por la música y concluyó que era un medio para expresar lo que sentía, Vanesa dijo que le gustaban los caballos y jugar basquetbol, también dijo que quería tomar clases de equitación, Armando dijo que a él le gustaba crear cosas con plastilina y también dijo que quería ser soldado como uno de sus tíos.

Un tema recurrente del que hablaban Axel y Armando era sobre la relación que tenían con sus hermanas, se comenzó a hablar sobre las razones por las cuales sus hermanas tenían un trato diferente por parte de sus padres, comentaban que quizá porque son más pequeñas de edad requieren más supervisión y cuidados por parte de los padres, a diferencia de ellos que son más grandes. Se habló sobre las pérdidas, pero también las ganancias que tiene el crecimiento.

Durante el tiempo de hablar Armando hablaba bastante, especialmente habló sobre eventos en los cuales se hacía responsable de funciones que no le correspondían y que correspondían a sus padres, como el cuidar a sus hermanas menores, en ocasiones llevarlas a la

escuela, también comentó que en casa tenía poco espacio para hablar y por eso en este espacio hablaba bastante.

En una de las sesiones Armando decidió llevar dos gorras y carros para él y para Axel, de esta forma Axel tenía una gorra y Armando otra, así como la misma cantidad de carros. A partir de esta sesión disminuyó el juego de persecución y lucha, y se abordó la manera en que Armando resuelve los problemas, que es por medio de la gratificación a los demás, así también se habló de la voracidad en Axel al querer varias de las cosas que tenía Armando. Posteriormente Axel también pudo compartir algunas cosas con Armando, ambos se prestaban cosas que querían del otro, dialogaban y llegaban a acuerdos. Cuando se llegaba a dar el juego de lucha, las terapeutas señalaban que mientras jugaban de esta manera estaban tocando su cuerpo, incluso en ocasiones los genitales y se habló sobre las partes privadas.

Se buscó facilitar la integración de Axel, Armando y Vanesa durante el juego, pero no se logró. Vanesa continuó jugando en solitario y en ocasiones se acercaba a observar los juegos de Axel y Armando, ellos por su parte se mostraron dispuestos a jugar en conjunto con Vanesa, pero ella no se integraba. Vanesa comenzó a armar ambientes con los animales y creaba historias, en uno de los juegos representó a una cría que estaba en medio de dos figuras adultas y después se separaba de los adultos dentro del mismo ambiente. Armando y Axel modelaban figuras con plastilina y comenzaron a competir por medio de los carros, para saber quién de los dos era el más veloz.

Durante el tiempo de pensar se habló sobre el crecimiento, las pérdidas, ganancias, los cambios que observaban en su cuerpo y temores acerca del ingreso a la secundaria. Se habló sobre los diversos medios por los cuales pueden expresar lo que piensan y lo que sienten. Se abordaron los roles familiares y el lugar que ocupan dentro de su familia, la relación con sus hermanas/os, sobre qué cosas pueden compartir y cuáles no. Se habló sobre los roles de género y como niños y niñas pueden realizar las mismas actividades.

Hechos significativos

Un hecho significativo en esta etapa fue el anuncio de la finalización de la terapia, que se realizó tres sesiones anteriores al cierre. Se observó una disminución en el tono afectivo y el contenido en el juego denotaba un deseo por prolongar el tiempo de la terapia, pero también se observaban los avances que habían tenido. En el caso de Armando en la sesión donde se anunció el cierre, él

modeló un “zombie” con plastilina y dijo lo siguiente “pensó que ya estaba lista la cura para su enfermedad, pero no, acabó siendo un zombie, pero ahorita ya se curó, le funciona medio cerebro”, por otra parte, resaltaba mucho el hecho de que su mamá le había enseñado a modelar la plastilina y que esto le había servido mucho, ahora ella les está enseñando a sus hermanas pequeñas y él ya puede hacerlo solo. En este juego se puede observar que por un lado existe el pensamiento de que aún no está listo para terminar la terapia, que quizá hay más cosas por trabajar, de allí el hecho de decir “le funciona medio cerebro”, por otra parte, podemos observar que ha podido integrar a la madre, ya no está escindida y los duelos por el crecimiento están tomando su curso en vías para resolverse.

Vanesa jugó a poner una cría en medio de dos adultos, se le preguntaba que necesitaba para poderse separar y ella dijo “es que aún no está lista para crecer”, posteriormente separó la cría de la madre y comenzó a acercarse a mirar lo que hacía Armando mientras él la invitaba a modelar plastilina, pero Vanesa solo se quedó observando y dijo que le gustaba lo que él hacía. En el caso de Vanesa su juego denota las dificultades para lograr separarse, aunque en el grupo podía por momentos alejarse del espacio donde siempre estaba y acercarse a mirar lo que hacían los niños, como en esta sesión.

Axel faltó a la sesión donde se anunció la finalización de la terapia y se le dijo la sesión posterior, parecía triste en esa sesión, no quiso hablar mucho del tema, pero en la sesión de cierre se notó muy entusiasmado por observar los cambios que había tenido durante el proceso. En el caso de Axel el cierre era más complicado, debido a la historia de pérdida y duelo, cuando se le anunció el cierre ocupó la negación y evitó hablar del tema, sin embargo, pudo integrar el cierre con mayor facilidad y se notó un cambio en su estado de ánimo en la sesión siguiente.

En la revisión de la literatura se reporta que cuando se anuncia el cierre es esperado que los pacientes retornen a los conflictos anteriores como un intento de prolongar el tiempo de la terapia (Yalom, citado en Guimón 2003; Gumaer, 1984), pero es importante que el terapeuta pueda identificar esto y no reaccionar ante ello. En ese sentido cabe señalar que yo tenía conocimiento de los cambios que los niños habían presentado también fuera del grupo⁸ por lo que consideré que era un tiempo pertinente para finalizar la terapia, aunque por otra parte también tenía presente que algunos objetivos no se habían cumplido del todo.

⁸ Los cambios reportados, se exponen en el apartado 5.6 Resultados de la intervención

Proceso grupal y fenómenos grupales

Durante esta fase los miembros del grupo escuchaban e integraban los señalamientos e interpretaciones, hicieron consciente la transferencia, pues se dieron cuenta de que la manera en la que se relacionaban con los miembros del grupo era una reproducción de sus patrones de relación familiares. Durante el tiempo de pensar se mostraban más reflexivos y pensativos, y estaban mucho más comprometidos con el trabajo terapéutico.

El tiempo de hablar con frecuencia se prolongaba más de los 30 minutos establecidos, por lo que el tiempo de actividad se disminuía. Este incremento en el tiempo de verbalización muestra el avance a nivel cognitivo pues se acercan a la etapa de las operaciones formales, donde hay mayor uso del pensamiento abstracto (Papalia, 2005). Por otra parte, el uso del juego como medio de expresión se va modificando, pues ahora comienza a tomar sentido la palabra (Aberastury, Dornbusch et al., 1971).

Armando y Axel disminuyeron el uso del cuerpo durante el juego y comenzaron a ocupar los materiales dentro del espacio, realizando juego simbólico, lo cual implica un mejor control de impulsos y el uso de una vía diferente para la expresión, pues además del juego, ocupaban la música, el modelado de plastilina y la pintura. Dejó de nombrarse “al presidente”, Armando y Axel disminuyeron el juego de lucha por tomar el control y ser el líder, comenzaron a hablar y llegar a acuerdos, lo cual indica una mejoría en la introyección de límites y reglas, así como una relación menos conflictiva con la figura de autoridad. Vanesa incrementó su interacción en el grupo durante el tiempo de hablar y pensar, y contestaba cuando se le realizaban preguntas.

Transferencia y contratransferencia

En la transferencia libidinal (Slavson, 1976) hacia las terapeutas, Axel y Armando se mostraron más receptivos para escuchar lo que decíamos, pero también se observó que buscaban espacios privados, en ocasiones hablaban en “secreto” entre ellos, lo cual es parte del proceso de independencia. Por otra parte, se observó una mayor apertura para la escucha, se facilitaba el dialogo y se podían llegar a acuerdos, lo cual es un avance en términos de la introyección de normas. Vanesa se mostró más segura durante el tiempo de hablar, respondía las preguntas que le hacíamos y en ocasiones hacia comentarios de manera espontánea, lo cual implicaba que se sentía más segura dentro del espacio y en la interacción con los demás.

En cuanto a la transferencia fraternal (Slavson, 1976), Axel y Armando comenzaron a compartir los juguetes, lo que indica una mejoría en términos de rivalidad fraterna, Axel se mostró menos voraz y demandante y Armando le ponía límites a Axel. Vanesa percibió a los niños menos amenazantes y por momentos se acercaba a observar los juegos que ellos hacían, ellos expresaron que podían jugar en conjunto con ella, Armando particularmente se mostró empático y atento hacia lo que ella expresaba.

En cuanto a la contratransferencia durante esta fase yo me sentía tranquila, aceptando e integrando la terminación del proceso, los logros alcanzados y aquellos que no se cumplieron.

Contenido latente

Se observó un mejor control de impulsos en Armando y Axel, pues fue disminuyendo el juego de lucha y lograban detenerse en el momento que alguno de ellos decía “stop”, así también se observaron cambios menos abruptos en el tono emocional, lo cual indicó mejoras en la regulación emocional. Lograban identificar y expresar los momentos donde llegaban a sentir dolor físico, esto indicó también una disminución de la omnipotencia, por ende también se observó que lograban expresar con mayor facilidad aquellos eventos que los hacía sentirse tristes. La expresión de estas emociones fue muy importante particularmente con Axel pues favoreció el proceso de duelo y también encontró formas de regular la tristeza y expresar lo que sentía, Axel encontró que podía expresarse por medio de la música o el juego y todos dijeron que una forma importante de expresarse era por medio de las palabras.

En esta etapa de manera recurrente hablaban sobre sus gustos y lo que querían hacer a futuro, esto hace referencia al desarrollo de la identidad debido a los cambios que se presentan derivados del crecimiento. Se observó que la experimentación con los diversos materiales que había en el espacio, así como la interacción entre ellos promovió el reconocimiento de sus gustos y preferencias.

Armando comenzó a reconocer sus propias necesidades y a la par reconocer las necesidades de otros, lo cual le permitió ser empático y también considerar su propio punto de vista. Axel presentó un mejor control de impulsos, anticipaba las consecuencias de sus acciones y podía regularse. Vanesa se mostró un poco más participativa y en cuanto a la relación con la madre se observaba que comenzaba a separarse, había momentos donde intentaba acercarse a los niños, aunque después volvía a su propio espacio.

Durante esta etapa se continuó trabajando en el duelo por las pérdidas relacionadas con la entrada a la adolescencia, como es la pérdida del cuerpo infantil, las diferencias en la relación con los padres y el cambio de escuela. Se observó que los niños lograron integrar las pérdidas, pero también las ganancias de estos cambios, lo cual favoreció la posterior resolución del duelo. Así también se pudo observar en esta etapa que era más frecuente el interés sobre la relación con pares y la importancia que tenía la inclusión en el grupo de amigos.

4.5 Cierre. Sesión 18 y 19

En la penúltima sesión se les mostró una presentación donde pudieron ver fotos de ellos durante todo el proceso a la par que las terapeutas describían lo más relevante que había ocurrido en cada una de las etapas, esto permitió al grupo la revisión del proceso y la integración de los cambios observados durante el tiempo de la terapia. A cada uno se le devolvió de manera verbal los avances personales y sus recursos. Después se les pidió que realizaran un dibujo de cómo estaban antes de la terapia y después de la misma⁹.

En la última sesión se organizó una fiesta para celebrar la finalización de la terapia, todos decidieron que querían invitar a amigos y primos, se les entregó un diploma y una carta donde se escribieron los avances observados y aquellos aspectos por continuar trabajando.

⁹ En el apartado 4.6 Resultados de la intervención, se anexan los dibujos que los niños realizaron.

4.6 Resultados de la intervención

A continuación, se presentan los cambios que las madres observaron en sus hijos, los resultados basados en los focos de intervención individuales y grupales y los dibujos que los niños realizaron en cuanto a cómo se sentían antes y después del proceso.

Las madres reportaron mejoría en sus hijos en relación con el motivo de consulta inicial, en la Tabla 5 se muestra una tabla comparativa en las problemáticas observadas antes de iniciar el tratamiento y los cambios reportados al final del proceso.

Tabla 5

Cambios en relación al motivo de consulta.

NOMBRE	MOTIVO DE CONSULTA	CAMBIOS REPORTADOS AL FINAL DEL TRATAMIENTO
Vanesa	Es introvertida e inhibida Se relaciona poco con otros niños Tiene miedo a las sirenas de las ambulancias y a la oscuridad	Participa más en la escuela y le dice a la madre “me dio pena, pero me animé”. La nota “rebelde”, hay algunas cosas de la escuela que ya no quiere hacer. Expresa con mayor seguridad lo que piensa, se defiende y cuestiona. Está comenzando a desobedecer a la madre en algunas cosas, como en no tender su cama y estar en pijama todo el día. La nota más tranquila, sus temores han disminuido
Axel	Tristeza constante, no realiza actividades cotidianas como bañarse o cambiarse de ropa. Demandante y voraz No sigue indicaciones No trabaja en la escuela Enuresis nocturna secundaria	Cesaron los episodios de enuresis En la escuela su rendimiento es variable, hay momentos donde disminuye y en otros incrementa Sigue indicaciones, “ahora es más comprensivo” (sic) Ha incrementado la socialización, lo nota más tranquilo y con un mejor estado de ánimo. Logra controlar mejor sus emociones En ocasiones pelea con su hermano menor porque los dos quieren ocupar el mismo juguete, aunque esto ha disminuido.
Armando	No trabaja en la escuela Inquieto Desafiante	“Ya no es tan agresivo, ni respondón, ha cambiado mucho de él, coopera más en casa” (sic) Busca más la convivencia con su papá Expresa lo que piensa y siente Cuando se enoja, busca apartarse hasta que se siente más tranquilo y después puede dialogar. El ya no se coloca en medio de la relación con los padres, les ha dicho “ustedes háganse a un lado”.

Los cambios que se observaron en relación con los focos de intervención grupales fueron los siguientes:

1. Reconocimiento, expresión y regulación de emociones.
 - a. Axel: Se permite sentir tristeza, no la concibe como algo negativo y ha encontrado diversas formas de expresar lo que siente, como es por medio de las palabras, la música o los juegos. Tiene un mejor control de impulsos, logra anticipar las consecuencias de sus acciones y puede detenerse, sin embargo, aún requiere apoyo por parte de un adulto para poder controlarse, especialmente cuando hay altos niveles de enojo, los cuales se dan cuando hay frustración al no obtener lo que quiere. Durante el proceso logró incrementar tolerancia a la frustración, pero hay momentos donde no logra controlarse.
 - b. Vanesa: Tiene dificultades para expresar lo que piensa y siente cuando se encuentra en grupo, esto derivado del temor a ser juzgada por los demás, sin embargo, en la relación uno a uno, logra expresar lo que piensa y reconoce las emociones que siente. El enojo es una de las emociones que más se le dificultó expresar, por lo que no logra poner límites a los demás cuando hacen algo que a ella no le gusta.
 - c. Armando: Ha logrado integrar que tanto hombres como mujeres pueden sentir todas las emociones, logra reconocer y expresar diversas emociones, lo cual le permitió poner límites a los demás y encontrar diversas vías para la expresión, tales como el arte.
2. Fortalecer autoestima, autoconcepto y autoeficacia.
 - a. Axel: Puede reconocer sus recursos, identifica actividades que le agradan y acepta la connotación positiva.
 - b. Vanesa: Logró reafirmar sus intereses y gustos, es capaz de identificar y valorar sus recursos, especialmente aquellos a nivel cognitivo.
 - c. Armando: Puede reconocer sus recursos, puede diferenciar lo que le gusta de lo que no le gusta y es capaz de poner límites.
3. Rivalidad fraterna.
 - a. Axel: Fue capaz de reconocer los sentimientos que se presentaban cuando los padres brindaban la atención a sus hermanos y se dio cuenta que la demanda hacia

los padres en cuanto a aspectos materiales, encubrían una necesidad de afecto. La voracidad disminuyó, logró ser más empático y compartir, aunque cabe señalar que la mejoría no fue lineal ni estable, había momentos donde surgía nuevamente el egocentrismo.

- b. Vanesa: Durante el proceso no dio muestras de rivalidad fraterna, sin embargo, se pudo beneficiar de lo que observaba con Axel y Armando.
 - c. Armando: Logró integrar el motivo por el cual sus padres brindaban una atención diferente a sus hermanas, pudo identificar sus sentimientos y encontró alternativas para resolver las dificultades que se presentaban en la relación con sus hermanas.
4. Acompañamiento en las tareas propias de la adolescencia.
- a. Axel: Comienza a reconocer y aceptar los cambios que observa en su cuerpo, así como las pérdidas que se derivan a partir del crecimiento, tales como el juego, la atención que recibe de los padres o el cambio de escuela. Puede hablar más abiertamente de la sexualidad y nombrar las partes de su cuerpo. Ha comenzado el proceso independencia e introyección de normas, en ocasiones se muestra retador, como es esperado en esta etapa, pero hay momentos donde es capaz de expresar lo que piensa y dialogar para llegar a acuerdos sobre las reglas.
 - b. Vanesa: Los procesos de independencia y separación de los padres que se dan durante esta etapa, no se observaron dentro de la interacción en el grupo, sin embargo, se hicieron presentes fuera del espacio grupal en las conductas retadoras que reportó la madre, lo cual indica un avance en Vanesa en términos de independencia. Vanesa pudo beneficiarse de lo que observaba y escuchaba en el grupo sobre la independencia, los límites, reglas, las pérdidas y cambios durante esta etapa.
 - c. Armando: Pudo reconocer los cambios que se daban en su cuerpo, disminuyó la ansiedad al hablar sobre la sexualidad. Pudo reconocer las pérdidas y las ganancias que se dan con el crecimiento y comenzó a identificar aquellas actividades que podía hacer solo y en cuales necesitaban ayuda por parte del adulto. Es capaz de dialogar y llegar a acuerdos en el establecimiento de reglas.

En cuanto a los focos individuales se observó lo siguiente:

- Axel. Facilitar tareas del duelo, autocuidado: El reconocimiento y expresión de emociones permitió validar su propia vivencia respecto de la muerte de su hermano, encontró diversos medios para la expresión de las emociones, que al mismo tiempo le permitieron reconocer actividades que disfrutaba como la música. Así mismo el sentirse apoyado y contenido dentro del grupo le permitió reconocer y ampliar sus redes de apoyo para afrontar esta crisis, este aspecto fue expresado por Axel durante la sesión final para explorar los cambios que había tenido, donde dijo “una de las cosas más importantes que aprendí en el grupo es que no estoy solo y tengo personas que me apoyan”.
- Armando. Clarificación de roles familiares: Logró reconocer y diferenciar las funciones de los padres y de los hijos, así también pudo identificar cuales actividades le correspondían de acuerdo a su edad y en cuales requería ayuda por parte del adulto. Fue capaz de reconocer sus propias necesidades y las de los demás, de tal forma que podía considerar al otro sin sacrificar lo que él necesitaba.
- Vanesa. Favorecer proceso de separación – individuación, aprender habilidades sociales: Durante las primeras fases del proceso se le observaba temerosa y no se separaba del espacio donde siempre jugaba en solitario, fue en la última etapa donde ella comenzó a intentar separarse o alejarse del espacio seguro, que representaba a la madre. Dentro del proceso grupal no se pudo observar en Vanesa mejorías notables respecto de la relación simbiótica o en habilidades sociales. Sin embargo, la madre reportó cambios importantes en Vanesa fuera del grupo, las conductas de desobediencia y reto que Vanesa comenzó a presentar son un primer intento de reafirmarse y separarse de la madre, por otra parte, el cuestionar, defenderse y decir lo que quiere son procesos relacionados con la independencia e identidad que tanto Axel como Armando trabajaron dentro del grupo y del cual al parecer Vanesa pudo beneficiarse.

Como se había señalado, en la sesión de cierre se aplicó la técnica *¿Cómo llegué?, ¿cómo me voy?* que consiste en realizar dos dibujos, el primero haciendo referencia a como se sentía antes de iniciar el proceso y después cuales son los cambios que observó a partir del proceso (Sánchez, 2010).

Los cambios que los propios niños perciben en sí mismos después de la intervención se presentan en las siguientes imágenes, en conjunto con el significado que los niños atribuyeron a su dibujo.

Figura 1. Dibujo Armando. ¿Cómo llegue?, ¿Cómo me voy?



Figura 1. Dijo que era el crecimiento que él había tenido, pues así como los árboles habían crecido, él también y que ahora tenía bigote.

Figura 2. Dibujo Vanesa. ¿Cómo llegue?, ¿Cómo me voy?



Figura 2. Menciona que era ella misma, donde al inicio estaba jugando sola, pero después se “animó” a hablarle a Armando.

Figura 3. Dibujo Axel. ¿Cómo llegue?, ¿Cómo me voy?

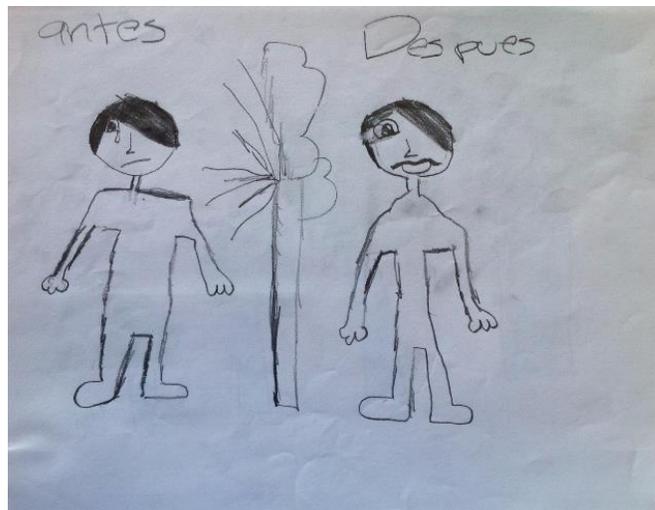


Figura 3. Mencionó que antes de iniciar la terapia se sentía como ese árbol que no tenía hojas, “pero ahora algo está creciendo” (sic) y menciona que ahora ya no está triste, se siente más feliz y además tiene bigotes.

De acuerdo con los cambios que se observaron en cada uno de los niños, en conjunto con el trabajo realizado en el grupo de reflexión se consideró que se podía dar por concluida la terapia, ya que con los recursos que habían desarrollado tanto las madres como los niños, favorecerían el posterior crecimiento, desarrollo y salud mental. Se tuvo una sesión individual de cierre con las madres con el fin de señalar los logros obtenidos y aquellos en los que sería necesario continuar trabajando. Se acordó realizar un seguimiento cuatro meses después de concluida la terapia para explorar como se encontraba cada uno.

En el caso de Axel la madre reportó que lo seguía notando con buen ánimo, ya no lo notaba triste, tenía mayor cuidado en su arreglo personal, las peleas con sus hermanos habían disminuido, salía con sus amigos, pero le preocupaba que había encontrado un cigarro en la habitación y además ella sospechaba que él se estaba cortando con una navaja. Se tuvo a la par una sesión con Axel y él mencionó que no se estaba cortando, que se sentía bien, mencionó que lo único que le estaba costando trabajo era poner atención y hacer sus tareas escolares, se le

preguntó si le gustaría retomar un proceso terapéutico, él dijo que sí. Se brindó orientación a la madre y se le dio una nueva cita para retomar un proceso de terapia.

En el caso de Armando, durante la entrevista con la madre se observó que los cambios se habían mantenido. Reportó que había ocasiones donde él no quería obedecer y se enojaba, pero que finalmente lograba tranquilizarse y hacía lo que le correspondía. Se recordó a la madre lo trabajado en el grupo de reflexión respecto a los cambios que se dan durante esta etapa y diferenciar las actividades que le correspondían a él, se le mencionó que el espacio estaba abierto en caso de considerar que requería nuevamente la atención.

Con Vanesa la madre mencionó que la niña fluctuaba bastante, había momentos donde Vanesa se mostraba más segura y hablaba más, pero había otros momentos donde la notaba nuevamente introvertida. Se le brindó orientación a la madre para continuar favoreciendo la seguridad e independencia de Vanesa y se le dijo que podía comunicarse en caso de requerir nuevamente la atención.

Discusión

Gumaer (1984) propone que el adecuado funcionamiento del grupo depende de la preparación y organización por parte de las terapeutas. Antes de iniciar un grupo terapéutico es fundamental definir cuáles serán los criterios para la conformación del grupo, pues estos tendrán incidencia en la dinámica grupal y por ende en el alcance de las metas terapéuticas.

En el presente trabajo, expuse los criterios elegidos para la formación del grupo, y a lo largo del proceso grupal pude observar cómo estas características grupales brindaron beneficios para el funcionamiento grupal y promovieron la puesta en marcha de los factores curativos descritos por Yalom (2000) y Sweeney y Homeyer (1999), pero también surgieron algunas dificultades que tuvieron impacto para el alcance de las metas terapéuticas.

El haber formado un grupo heterogéneo en donde se incluyeran a niños y niñas con diversas problemáticas promovió el *aprendizaje vicario* (Sweeney y Homeyer, 1999) o *terapia del expectador* (Yalom, 2000), pues entre ellos pudieron observar diversas formas de expresión emocional y conductual. Como en el caso de Vanesa donde fuera del grupo mostró aquellas habilidades que había observado en los demás, como fueron diversas formas de comunicación, poder defenderse, cuestionar y expresar lo que necesitaba.

Como propone Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) cuando los niños tienen la oportunidad de estar inmersos observando diversas formas de interacción, les permite adquirir las habilidades necesarias para hacer frente a la variedad interpersonal que hay en el exterior. Así también se pudo observar que estas interacciones ampliaron sus habilidades de solución de problemas interpersonales y la empatía, como en el caso de Armando, pues buscaba diversas formas de afrontar la voracidad que mostraba Axel, experimentó y encontró diferentes alternativas de solución y al final del proceso mostró comprensión y empatía hacia la introversión de Vanesa, la invitaba a jugar con él, pero al mismo tiempo respetaba si la decisión de Vanesa era no acercarse.

El incluir a varios niños y niñas, así como el trabajo en coterapia favoreció el surgimiento de reactuaciones transferenciales (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; Schamess, 1996; Freud, 1955, citado en Tuttmann, 1996; Foulkes, 1975; Slavson, 1976). En la interacción dentro de este grupo se favoreció el surgimiento de la rivalidad fraterna, la demanda de atención hacia los padres, el proceso de separación e independencia hacia los padres durante la preadolescencia, la relación simbiótica con la madre, así como el rol que asumen dentro de la dinámica familiar. Al

surgir estas reactuaciones dentro del grupo se permitió la *recapitulación correctiva del grupo familiar primario* (Yalom, 2000) pues se brindó la oportunidad de trabajar con los patrones de interacción familiares, el grupo fungió como un tipo de *familia sustituta simbólica* (Dupont y Jinich, 2007) y de esta forma los miembros del grupo tuvieron la oportunidad de conocer los afectos derivados de estas relaciones y trabajar con los patrones de interacción.

El trabajo con grupos heterogéneos facilita la acción terapéutica de la intervención grupal, sin embargo, durante el proceso pueden surgir algunas dificultades que comprometan las ventajas de este tipo de intervención. Un aspecto primordial para el buen funcionamiento de los grupos heterogéneos es el *equilibrio grupal* (Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; Schames, 1996; Sweeney y Homeyer, 1999) que se alcanza seleccionando a los participantes que tengan diagnósticos, organización defensiva y modelos de interacción interpersonal diferentes, sin incluir más de un niño muy agresivo o muy inhibido, colocando el mismo número de niños y niñas, y considerando la diferencia en el rango de edad. En este grupo se tomaron en cuenta todas las consideraciones anteriores y se logró conformar un grupo equilibrado de acuerdo con las posibilidades que brindaron las solicitudes de atención, donde el único aspecto que no se logró equilibrar desde un inicio fue que hubiera la misma cantidad de niñas y niños. Al principio al ser 5 niños y 3 niñas con múltiples problemáticas y estilos de interacción permitió un movimiento muy complejo y valioso a nivel de transferencia y contratransferencia, así como el surgimiento de roles grupales que abrió diferentes conflictos, angustias, temores y la descarga de diversos afectos. Sin embargo, con la salida de varios de los miembros del grupo, el equilibrio grupal inicial se modificó y por tanto la dinámica grupal se vio afectada, Corey y Corey (1997) proponen que el número mínimo de participantes que pueden conformar un grupo son tres niños, como de hecho fue el número de miembros que quedó en este grupo. Sin embargo, pude observar que la movilización de los afectos, los roles grupales y las reactuaciones transferenciales, se iban modificando con la salida de los miembros y aunque la dinámica grupal seguía siendo compleja y permitía el trabajo terapéutico, la resolución de algunas problemáticas se veían obstaculizadas. Tal fue el caso del trabajo con la rivalidad fraterna y el favorecimiento de habilidades sociales, pues Axel y Armando ignoraban a Vanesa y por otra parte Vanesa no buscaba de forma activa la interacción con los niños ni con las terapeutas. Ésta dinámica hacía más complicado el trabajo terapéutico, pues por un lado se dificultaba el que Vanesa tuviera más oportunidades de interacción con sus pares, y el hecho de que Vanesa no buscara interactuar con los niños ni de

manera activa con las terapeutas, dificultaba en Axel y Armando la exploración de los afectos relacionados con la rivalidad fraterna. Otro de los temas en los que se presentó mayor dificultad derivado de los movimientos en el equilibrio grupal, fue el trabajo con los roles de género, pues en los varones había la creencia de que ellos deberían ser fuertes y hacer juegos rudos y que las mujeres eran débiles, y por otra parte Vanesa tenía esa misma creencia pues ella se vivía como vulnerable y tenía temor al juego rudo de los niños. Ésta dinámica por tanto reforzaba la problemática en ambas partes, pues en Axel y Armando se intensificaba la creencia de que las mujeres son débiles y Vanesa confirmaba que los hombres solo realizaban juegos rudos y peligrosos. Considero que haber logrado el equilibrio grupal por género al tener más niñas dentro del grupo como en un inicio o bien que hubieran continuado ciertos niños como Ulises que buscaba incluir a las niñas en el juego de los niños, hubiera favorecido las interacciones y así permitido explorar con menor dificultad aquello que sostenía la rivalidad fraterna, las dificultades en la interacción social en el caso de Vanesa o las creencias respecto a los roles de género.

Ante estas dificultades las terapeutas buscamos tomar otro tipo de recursos para de alguna forma equilibrar al grupo y promover el cambio. Comenzamos a incluirnos en la interacción de una manera más activa y decíamos por ejemplo “mira como los niños no nos incluyen a las mujeres en su juego” o “no solo los hombres realizan juegos rudos, Vanesa nos ha contado que ella sabe jugar basquetbol” o “también nosotras las mujeres podemos conducir”, y de esta forma logramos ir movilizand o a cada una de las partes para evitar el reforzamiento de la patología.

Como se puede observar, la deserción de varios de los miembros del grupo influyó en los movimientos grupales que se presentaron en el transcurso de la terapia. La asistencia de los niños a un grupo terapéutico depende a su vez de que los padres decidan continuar o interrumpir este proceso, por ello es que diversos autores señalan que es primordial incluir a los padres dentro de la intervención terapéutica con el fin de que favorezcan el proceso de sus hijos (Dupont y Jinich, 2007; Landreth, 2012; Bleichmar, 2005; Torras de Beá, 1996; Privat y Quélin-Souligoux, 2000). De esta forma los grupos de padres ofrecen la posibilidad de elaborar sensaciones y emociones, así como reconocer y dar sentido a las modificaciones en el funcionamiento familiar como resultado de los cambios que manifiesta el niño (Privat y Quélin-Souligoux, 2000), cuando los padres no comprenden los cambios que observan en sus hijos, tienden a sabotear el tratamiento (Dupont y Jinich, 2007). Considerando la importancia de esta inclusión, se trabajó de manera paralela con los padres de los preadolescentes por medio de grupo reflexivo. Dentro de todo

proceso grupal se espera deserción en la primera etapa de trabajo pues cada uno decide si la experiencia grupal es para ellos (Yalom, citado en Guimón, 2003; Gumaer, 1984), así que se esperaba de antemano que no continuaran asistiendo todos los miembros del grupo, sin embargo, el nivel de deserción fue mayor al previsto. A través de la revisión con el equipo terapéutico en el trabajo con padres se concluyó que en la primera fase del trabajo grupal se activaron ansiedades, culpas y preocupaciones en torno a su rol como padres y comenzaron a depositar la responsabilidad en el otro (familia extensa, médicos, el otro padre o madre), lo cual es esperado en todo trabajo grupal con padres (Dupont y Jinich, 2007; Torras de Beá, 1996; Privat y Quélin-Souligoux, 2000), sin embargo, derivado de la falta de pericia por mi parte, faltó brindar mayor contención lo cual tuvo por consecuencia la deserción, además de que al ser yo quien trabajaba con ambos grupos, se obstaculizaba la expresión de proyecciones que se dan normalmente con la terapeuta que trabaja con los niños, a la cual los padres tienden a cuestionar sobre su rol y función como psicoterapeuta de niños o bien se le concibe como rival por el temor a que ésta tenga éxito cuando ellos han fracasado (Dupont y Jinich, 2007), esta proyección puede ser trabajada dentro del grupo de padres, pero en este caso por ser yo quien era la terapeuta en cuestión, se limitó la expresión de esta rivalidad y se obstaculizó el trabajo. De acuerdo con esta experiencia considero que es fundamental que en cada grupo trabajen diferentes terapeutas para que puedan intervenir y manejar estos fenómenos¹⁰.

Por otra parte, el rango de edad establecido no derivó en ninguna dificultad en cuanto al manejo grupal. Ésta observación concuerda con la propuesta de Corominas, Farré, Martínez y Camps (1996) y Pavlovsky (1987), pues establecen que la diferencia de edad no debe exceder de los tres años, esta afirmación se contrapone con lo propuesto por Corey y Corey (1997), los cuales establecen que el grupo debe conformarse por niños que tengan la misma edad y por otra parte Sweeney y Homeyer (1999) plantean que la diferencia en el rango de edad no debe exceder los doce meses. Pero en este grupo se pudo observar que las temáticas pertenecientes a la preadolescencia estaban presentes en todos los miembros, aunque por supuesto los niños de mayor edad presentaban con mayor claridad los conflictos que se dan durante esta etapa.

Además de los factores curativos que se han mencionado, en el transcurso de la terapia intervinieron otros factores que fueron relevantes para promover el alcance de los objetivos

¹⁰ Existen una serie de fenómenos y procesos que se dan en los grupos de padres y que no se especifican en este reporte debido a que éste se enfoca en abordar el trabajo realizado con el grupo de preadolescentes.

terapéuticos. Uno de ellos fue la *universalidad* (Yalom, 2000) que se podía observar durante el “tiempo de platicar”, donde regularmente los miembros del grupo hablaban de eventos similares, recurrentemente se escuchaba decir “a mí también me ha pasado eso”. Esto permitió que disminuyera la angustia en los niños y se sintieran con mayor confianza para expresar lo que sentían y pensaban, pues se dieron cuenta que compartían problemáticas similares. Este factor curativo tuvo especial impacto en Axel, pues se dio cuenta que no era el único que había pasado por una pérdida y que había otras personas que podían comprender lo que sentía, se dio cuenta que no estaba solo, como en sus propias palabras dijo “una de las cosas más importantes que aprendí en el grupo es que no estoy solo y tengo personas que me apoyan”. Ésta expresión va ligada con otro factor curativo esencial e importante en la terapia de grupo, que es la *cohesión grupal* la cual hace referencia a una sensación de apoyo y consuelo dentro del grupo (Yalom, 2000), este factor estuvo presente dentro de todo el proceso, pero se hizo más fuerte y evidente en la tercera y cuarta etapa, pues en este punto había mayor empatía por partes de los niños y todos se mostraban más confiados para expresar lo que sentían, fue en esta etapa donde Vanesa comenzó a hablar un poco más, pues se sentía escuchada y valorada.

La *información participada* (Yalom, 2000), tuvo una función importante particularmente para trabajar los conflictos que se presentan durante la preadolescencia, pues se validaban los sentimientos que expresaban respecto a los cambios de su cuerpo o se les devolvía la actitud que tomaban en relación con la autoridad y se les comunicaba cómo estos procesos eran propios de su edad. El que se les explicara esto, disminuía su ansiedad referente a todos los cambios que empezaban a experimentar y promovía la aceptación de estos conflictos.

La *catarsis* (Yalom, 2000) permitió que los niños percibieran el grupo como un espacio donde podían expresar lo que sentían, como decía Axel o Armando “descargar”, pero además de la catarsis en sí, fue importante que los niños pudieran comprender lo que había detrás de la descarga, para ello el “tiempo de pensar” fungió como un momento donde los niños podían *poner en palabras* lo que habían expresado en el “tiempo de acción” y así facilitar el *insight*.

De acuerdo con los antecedentes de trabajo grupal con preadolescentes resulta efectivo brindar un tiempo que implique el uso del lenguaje verbal, debido a que el preadolescente está transitando hacia la etapa de operaciones formales (Wang y Ray, 2007; Berman, 1990). Acorde con la afirmación de estos autores, en este grupo se pudo observar que fue benéfico propiciar tiempos de expresión por medio del lenguaje verbal, el peso de la palabra cobraba mayor

importancia y dado que el lenguaje mostraba mayor desarrollo, los niños podían beneficiarse del dialogo terapéutico. Este cambio muestra la transición del uso del juego al uso de la palabra como medio de expresión, de elaboración y adaptación a la realidad (Aberastury, Dornbusch et al., 1971).

Por medio de la terapia de grupo se pueden trabajar con los conflictos que comienzan durante la preadolescencia, como es el desarrollo de la identidad, la independencia, la introyección de límites y reglas, relación con el cuerpo y la sexualidad (Gilmore y Meersand, 2015). La resolución de estos conflictos es una tarea normativa en esta etapa (Blos, 2003).

En cuanto al desarrollo de la identidad Schaeffer (2000) propone que un factor crucial que contribuye a ésta área es la relación con pares y para que haya una adecuada interacción social se requieren de diversas habilidades sociales. Por medio del trabajo grupal se puede favorecer la resolución de problemas interpersonales, la empatía, así como el reconocimiento y la expresión de emociones, las cuales son básicas para una adecuada socialización (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998). En este modelo de intervención con preadolescentes se lograron facilitar diversas habilidades para la interacción social, donde por medio del *aprendizaje vicario* (Yalom, 2000) los niños podían beneficiarse de observar diversos modos de expresión, pero además la diversidad en gustos, preferencias y entornos socioculturales, promovía en los niños el intercambio de diferentes puntos de vista, se podía observar con frecuencia que durante el “tiempo de hablar” hablaban de sus gustos, Armando nombraba el box, Axel el tema de la música y Vanesa la equitación. Por otra parte, para el favorecimiento en el reconocimiento y expresión de emociones, así como la empatía, fue fundamental el “tiempo de juego” pues tenían que llegar a acuerdos sobre los juegos que querían realizar, respetar el espacio de los demás y en el caso de Axel y Armando llegaron a colocar reglas para no lastimarse, así también el juego promovía la regulación del enojo pues cuando sentían que se estaban enojando en el juego de lucha, detenían el juego. De esta forma por medio del juego pudieron revelar sus patrones de conducta (Slavson, 1944, citado en Carlton y Webb, 1997) y poner en práctica diversas habilidades, así como experimentar diferentes soluciones dentro de un ambiente natural (Taussig, Culhane y Hettlelman, 2007; Berman, 1990).

Dentro del grupo se pudieron observar los primeros intentos en la afirmación de la independencia, que fue visible desde la primera fase del proceso. De acuerdo con la literatura es esperado que dentro de las primeras sesiones se presente una alta descarga de impulsos agresivos,

conductas ansiosas, hostilidad dirigida hacia las terapeutas y prueban los límites del espacio (Yalom, citado en Guimón, 2003; Gumaer, 1984; Dupont y Jinich, 2005) sin embargo pude observar que en este grupo se presentaba de una manera más impetuosa, en comparación con mi experiencia en otro grupo con niños en etapa edípica. Mi observación concordaba con la impresión de la coterapeuta pues ella también percibía una mayor descarga en estos niños, en comparación con el grupo en etapa de latencia con quienes ella trabajaba. Se observó que particularmente estos niños tendían a anular las reglas, tal como reportaban las madres, esto se debía en parte a la falta de estructura y al problema que tenían los padres para poner límites en casa, pero también contribuía el comienzo en la búsqueda de la independencia, la cual implica el reto y anulación de los límites colocados por los adultos (Benett y Pitman, 2001). Este aspecto según mi experiencia con el grupo fue una de las dificultades más importantes dentro del trabajo terapéutico, pues la omnipotencia, en conjunto con la anulación de las reglas daba por resultado momentos de alto riesgo dentro el grupo, pues podían llegar a ser destructivos tanto con los materiales dentro del espacio como entre ellos mismos, ya que no anticipaban las consecuencias de sus acciones. Nosotras buscábamos marcar los límites, pero al ser anulados y al buscar ellos tomar el control, daba por resultado una situación muy caótica, que despertó contratransferencialmente mucha ansiedad. En esta etapa fue muy importante la contención que nos brindábamos una a la otra durante y después de la sesión, así como el espacio de supervisión que me permitió reconocer mis emociones y reflexionar acerca de mis reacciones contratransferenciales, tal fue el caso de la implementación del *tiempo fuera* el cual no era acorde con el modelo de intervención planteado, si no que fue un intento de mi parte por tomar nuevamente el control. Posteriormente comprendí que era importante permitir que ellos mismos se dieran cuenta de las consecuencias de sus acciones, de manera que se dio cierta libertad para que experimentaran con la anulación de las reglas, sin embargo se tuvo cuidado de no permitir que se pusieran en peligro. El momento de actividad dentro del grupo funcionó como un espacio de experimentación donde se dieron dos momentos significativos que movilizaron a los miembros hacia la introyección de límites y reglas y al reconocimiento en el proceso dependencia/independencia hacia los adultos. El primero de ellos fue cuando Ernesto aventó una pelota la cual desprendió una parte de la persiana, en ese momento todos los niños se mostraron ansiosos y Axel quien representaba al padre dentro del grupo terminó reparando la persiana, los demás decían que él lo hiciera porque era el más alto y podía repararla. Esto mostró la

dependencia hacia los padres, donde ante una situación de estrés recurren a los adultos y colocan en los padres sus propias responsabilidades y obligaciones (Gilmore y Meersand, 2015; Aberastury, Dornbusch et al., 1971). El segundo momento fue cuando al estar jugando Axel y Armando empujaron la mesa y rompieron una esfera que estaba dentro de una caja, nuevamente surgió la ansiedad y buscaron diversas alternativas de solución, finalmente entre ellos lo repararon. Por otra parte, nosotras buscábamos siempre señalar las consecuencias de que no hubieran reglas, como el hecho de que no pudieran jugar fútbol porque no habían acordado el rol de cada uno, ni podían saber cuáles eran las porterías. También recordábamos los momentos donde habían roto algo y decíamos por ejemplo “ahora están jugando cerca de la mesa y la esfera está cerca nuevamente como la vez anterior, que pasará si la siguen empujando”, de esta forma los niños comenzaron a controlar mejor sus impulsos y anticipaban las consecuencias de sus acciones.

Así como anularon las reglas en un inicio, tampoco seguían los tiempos de la sesión. Por lo que se promovió el que llegáramos a un acuerdo sobre cuantos minutos se le darían a cada tiempo y al permitirles participar en la toma de decisiones se mostraron más involucrados y comenzaron a respetar los tiempos. De forma que en el trabajo con preadolescentes es importante permitirles participar en la toma de decisiones sobre las normas y los límites necesarios, tal como apuntan Benett y Pitman (2001).

Respecto a la relación con el propio cuerpo y la sexualidad, Aberastury, Dornbusch et al. (1971) señalan que durante esta etapa se vive la pérdida por el cuerpo infantil, se presentan una serie de preocupaciones en relación con el cuerpo, el despertar sexual, los cambios en la estatura y vergüenza en relación con la masturbación (Gilmore y Meersand, 2015). Estos conflictos se pudieron observar dentro del grupo cuando durante el tiempo de platicar comenzaron a hablar sobre el personaje que decía “peluche en el estuche” y que fue una oportunidad para hablar de los cambios físicos que comienzan a darse durante esta etapa. Así también en los juegos de lucha se daba un tipo de contacto sexual que hacía referencia a la masturbación. Por medio del dialogo se pudieron abordar los cambios que se dan en el cuerpo, se validaba la ansiedad que esto generaba y se brindó psicoeducación al respecto, se observó que en un inicio los niños buscaban negar los cambios físicos que nosotros señalábamos, lo cual era intento por disminuir la ansiedad (Gilmore y Meersand, 2015) pero posteriormente se observó que comenzaron a aceptar los cambios que tenían e incluso se sentían orgullosos de ellos, Vanesa comentó que ella aun no notaba ningún

cambio, en Axel y Armando se les señaló que comenzaba a oscurecerse el vello del bigote, con lo cual ellos comenzaron a sentirse entusiasmados.

Referente a la masturbación, en el caso de Axel y Armando se les señalaba que mientras realizaban el juego de lucha se abrazaban, estaban muy cerca y que había momentos donde indirectamente se tocaban los genitales. En un inicio cuando se les señalaba esto ellos hacían expresiones de asco, lo cual implica una renuncia al placer y repudiar los sentimientos sexuales (Sandler y Freud, 1984, en Gilmore y Meersand, 2015). Señalábamos que aunque ellos decían que les daba asco seguían jugando a las luchas y seguían tocándose de alguna forma, se les preguntó si quizá en vez de asco generaba una sensación placentera y se validaba que pudiera sentirse placer, Axel y Armando comenzaron a hablar de los juegos que realizaban algunos niños en la escuela donde jalan la ropa interior “el calzón chino” o hacen competencias para saber quién puede orinar más lejos, se validó que durante esta etapa comiencen a sentir curiosidad por la sexualidad y el cuerpo, también se habló de las partes públicas y privadas. Por otra parte, además del tema de la masturbación se encuentra implícita la fase señalada por Peter Blos (2003) que es la *etapa homosexual* de la preadolescencia, que se ocupa como una defensa contra la angustia de castración que retorna en esta etapa y que se observó en Armando y Axel durante estos juegos de lucha.

Durante la última fase del trabajo terapéutico se observó una disminución en el juego de lucha entre Axel y Armando, Axel con mayor frecuencia hacía música tipo “electrónica” con sonidos que podía hacer con la boca, Armando comenzó a modelar figuras con plastilina, disfrutaba de la expresión artística y había momentos donde preferían continuar con el “tiempo de hablar” que con la actividad, Vanesa interactuaba más durante este tiempo. Se observó mejor aceptación con los cambios en relación con el cuerpo y la sexualidad, había orden grupal lo cual implicaba en ellos la introyección de los límites y reglas, en cuanto a la independencia comenzaron a diferenciar entre las cosas que podían hacer solos y en cuales aún necesitaban ayuda, reafirmaron sus gustos y pudieron beneficiarse de la interacción para mejorar la relación con pares.

De esta forma el modelo integrativo permitió incidir en las diversas problemáticas que presentaban los niños/as y a la par trabajar con los conflictos que inician durante la preadolescencia.

La integración por factores comunes (Grencavage y Norcross, 1990, en Schaefer, 2011), permitió intervenir por medio de los factores curativos señalados por Yalom (2000) y Sweeney y Homeyer (1999). Aunque estos se dan dentro de todo grupo terapéutico, es importante que sean promovidos por las terapeutas, con el fin de potenciarlos y reflejarlos de tal forma que los miembros del grupo puedan beneficiarse de ellos.

El modelo de integración asimilativa (Norcross, 2005) permitió seleccionar diversos enfoques teóricos que facilitaron el abordaje de las diferentes problemáticas y así se logró contar con las herramientas de intervención adecuadas para este grupo.

Al tener como sistema teórico base el enfoque psicodinámico, permitió una comprensión mucho más completa de la dinámica y los procesos grupales. La literatura del trabajo con grupos desde este enfoque permite identificar las diversas fases por las que se atraviesa dentro del proceso y brinda al terapeuta mayor claridad respecto al tipo de intervenciones y manejo que debe dar en cada una de las fases, de tal forma que facilite la transición entre una fase y otra. Así también brinda las bases para la conformación del grupo terapéutico, lo que contribuye a disponer las condiciones de trabajo idóneas para la intervención y aporta evidencia empírica respecto a la efectividad de la intervención en función de los criterios de inclusión y exclusión, así como de los tipos de grupo que pueden conformarse. Dentro del análisis de la dinámica grupal, el enfoque psicodinámico permite identificar, comprender e intervenir en función de los mecanismos de defensa grupales, los roles grupales, el contenido latente y especialmente resulta fundamental para el análisis y la interpretación de la transferencia, tal como apunta Guimón (2003). Contar con el marco teórico psicodinámico en conjunto con el uso de las interpretaciones favoreció en los niños la capacidad de observarse, conocerse a sí mismos, descubrir sus patrones de interacción familiar, poder expresar sus temores, ansiedades, deseos y trabajar los conflictos con sus padres y sus hermanas, encontraron diversas vías para regular sus emociones y le dieron un lugar primordial al uso de la *palabra* como medio de expresión.

Integrar la terapia centrada en el desarrollo contribuyó de manera benéfica en la intervención, pues se consideraron los conflictos y las tareas del desarrollo normativas de la preadolescencia. Enfocar la intervención en el acompañamiento y facilitación de las tareas específicas de esta fase, permitió el trabajo con los conflictos que inician durante esta etapa, como son la relación con las figuras de autoridad, transición hacia una mayor independencia, conflictos en la identidad, preocupación por la imagen corporal, cumplimiento de deberes y

responsabilidades, las pérdidas inherentes al crecimiento, así como las inquietudes en relación con la sexualidad (Gilmore y Meersand, 2015). La revisión teórica desde una perspectiva evolutiva y psicodinámica, así como revisión de la evidencia empírica en cuanto a la efectividad del tratamiento grupal con preadolescentes permitió integrar estrategias de intervención y propiciar las condiciones para facilitar las tareas de desarrollo en esta etapa. La intervención realizada también cumplió una función preventiva pues se pudieron proveer las bases para la resolución de los conflictos que comienzan en la preadolescencia y que se manifiestan con mayor fuerza en la adolescencia. Por medio de la intervención se promovió la regulación emocional, el control de impulsos, habilidades sociales, así como el fortalecimiento del autoconcepto y autoestima, los cuales fungen como factores protectores en esta etapa (Taussig, Culhane y Hettelman, 2007).

Integrar los supuestos provenientes de la terapia centrada en el niño, donde se promovió un espacio de aceptación, valoración y respeto, en conjunto con el uso de reflejos simples y reflejos de sentimientos (West, 2000) favoreció en los miembros del grupo la expresión de pensamientos y sentimientos, facilitó especialmente la aceptación de los cambios y las pérdidas derivadas del crecimiento lo cual contribuyó de manera benéfica para el proceso de duelo y que fue resultado de la validación que recibían por parte de las terapeutas en relación con los sentimientos asociados a estas pérdidas.

El trabajo en coterapia permitió un espacio de aprendizaje, colaboración y apoyo entre las terapeutas, pude ampliar mis observaciones en función de lo que la otra terapeuta observaba y de las intervenciones que realizaba. El trabajo en conjunto permite incrementar la eficacia del tratamiento en la medida que se logra una mejor comprensión de los fenómenos grupales y por ende mejores intervenciones y resultados en el proceso terapéutico.

El trabajo con el grupo paralelo de padres, es un factor que tiene un papel central en la efectividad de la intervención, pues son ellos quienes apoyan u obstaculizan los cambios que se presentan en los niños. Haber sido la misma terapeuta que trabajó con el grupo de padres me permitió contar con una visión más completa de las problemáticas que presentaban los niños y tuve mayor claridad respecto al tipo de vínculo que tenían con sus padres, lo cual me permitió tener una mejor comprensión de la dinámica individual y grupal con los preadolescentes.

En cuanto a las limitaciones de la intervención terapéutica retomo el aspecto de la falta de equilibrio grupal, la cual tuvo impacto dentro del trabajo terapéutico, especialmente con Vanesa,

ella es una niña con muy buenos recursos a nivel intelectual con lo que pudo beneficiarse de lo que observaba dentro del grupo, sin embargo me surge la interrogante respecto a si para ella hubiera sido más benéfico una intervención a nivel individual o si tal vez con más niñas dentro del grupo podía haberse beneficiado con la interacción. Ginnot (1961, citado en Sweeney y Homeyer, 1999) señala que la terapia de grupo no es tan efectiva con niños con problemas importantes de apego o niños con una autoimagen extremadamente pobre. En el caso de Vanesa presentaba un problema muy importante de apego, del cual yo me había percatado dentro de la evaluación individual, pero que no fue hasta las sesiones grupales donde fue tan evidente, pues en las sesiones de evaluación individual ella interactuaba bastante conmigo y hablaba demasiado, pero en el grupo la actitud era completamente distinta. Por lo cual considero que sería importante además de la evaluación individual realizar sesiones de evaluación en grupo para determinar si un niño es candidato o no a terapia grupal.

Otro factor que influyó en la efectividad de la intervención es mi falta de experiencia en el trabajo terapéutico grupal. Este trabajo fue mi primera experiencia con grupo terapéutico y en ese sentido es importante señalar que tener un sustento teórico, la supervisión y el trabajo en coterapia son fundamentales para llevar a cabo la intervención y que para mí fueron muy valiosos, al haber tenido un acompañamiento a nivel personal y profesional.

Conclusiones

Con base en el trabajo reportado se concluye que:

- La terapia de juego grupal requiere de una serie de conocimientos, habilidades y competencias por parte del terapeuta, pero sobre todo requiere que el terapeuta trabaje consigo mismo, pues la dinámica grupal moviliza en la medida en que se dan diversas transferencias y por lo tanto contratransferencias. Ante ello el análisis personal, la coterapia y la supervisión, fungen como papel importante de contención y acompañamiento para el trabajo terapéutico, de manera que la intervención puede llevarse de manera ética y profesional.
- El modelo de intervención integrativo de tipo no directivo donde se propicia la actividad, favorece en los preadolescentes la regulación emocional, les permite aprender diversas habilidades sociales y facilita la introyección de límites y reglas, pues el grupo funge como un espacio de experimentación desde un medio natural y seguro.
- La puesta en marcha de los factores curativos que operan en la terapia grupal tienen incidencia de manera benéfica en el trabajo con problemáticas de duelo, problemas en habilidades sociales y problemas de conducta, así como en el acompañamiento y resolución de conflictos propios de la preadolescencia.
- La dificultad en el trabajo con preadolescentes se basa principalmente en que las problemáticas preexistentes se agravan debido a los cambios y conflictos que comienzan durante esta etapa y que marcan la transición hacia la adolescencia.
- La presencia de condiciones como la aceptación, la valoración y el respeto por parte de las terapeutas, facilita en los preadolescentes la libre expresión de las problemáticas. Y la psicoeducación, así como la validación de los sentimientos, promueve la aceptación de los conflictos propios de la edad y abre la vía para su resolución.
- En el trabajo con preadolescentes es fundamental propiciar un tiempo de expresión por medio del lenguaje verbal, pues en la medida que avanza el proceso y ellos avanzan en su desarrollo, la palabra toma mayor relevancia y comienzan la transición del uso del juego al uso de la palabra como medio de expresión.

- Para el acompañamiento en el desarrollo de la independencia, así como la introyección de límites y reglas, es primordial permitir que los preadolescentes experimenten y comprendan la función de las reglas, y que ellos mismo participen y lleguen a acuerdos respecto de las reglas que se requieren para funcionar como grupo. Estos aprendizajes no solo se verán reflejados dentro del grupo sino fuera del mismo.
- El trabajo con preadolescentes además de una función terapéutica, cumple una función preventiva, ya que por medio de la terapia de juego grupal los preadolescentes desarrollan diversas habilidades que funcionan como factores protectores para la posterior etapa de la adolescencia. Dentro de estos factores se encuentran el desarrollo de habilidades para la socialización, la regulación emocional, la introyección de límites, fortalecimiento del autoconcepto y autoestima, el reconocimiento del proceso de dependencia/independencia y el trabajo con la sexualidad.

Sugerencias

Dentro de la revisión de la literatura en el trabajo grupal con preadolescentes existe poca evidencia en relación con los tipos de problemáticas donde los diversos modelos de intervención grupal tienen una mejor incidencia. Sería muy valioso contar con evidencia empírica en trastornos o problemáticas específicas como es depresión, ansiedad por separación o trastorno negativista-desafiante, entre otros trastornos internalizados y externalizados.

Por otra parte, falta evidencia empírica en relación con los grupos de actividad propuestos inicialmente por Slavson (1944, citado en Carlton y Webb, 1997), donde pueda combinarse una modalidad directiva y no directiva, tal como el trabajo reportado por Carlton y Webb (1997) donde obtuvieron muy buenos resultados, pero que dentro de la revisión bibliográfica no se encuentran réplicas de este modelo de intervención que contribuya a la evidencia en relación con su efectividad.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1968). *El niño y sus juegos*. Argentina: Editorial Paidós.
- _____ (1971). *Aportaciones al psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Aberastury, A., Dornbusch, A., Goldstein, N., Knobel, M., Rosenthal, G. y Salas, E. (1971). Adolescencia y psicopatía. Duelo por el cuerpo, la identidad y los padres infantiles. En Aberastury, A. y Knobel, M. (Ed.), *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. (pp. 110-126). Argentina: Editorial Paidós.
- Association for play therapy (11, febrero, 2014). *About play therapy overview, Play therapy defined*. Recuperado de <http://www.a4pt.org/ps.playtherapy.cfm?ID=1158>
- Bennet, H. y Pitman, T. (2001). *Pasos y etapas: de 9 a 12 años. La preadolescencia*. Barcelona: Ediciones Médici.
- Berman, P. (1990). Group therapy techniques for sexually abused preteen girls. *Child Welfare League of America*, 69 (3), 239-252.
- Bion, W. (1979). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Blos, P. (2003). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Brabender, V, Fallon, A. & Smolar, A. (2005). *Essentials of group therapy*. New Jersey: Jhon Wiley & Sons, Inc.
- Carlton, S. & Webb, K. (1999). The use of structured expressive art activities in group activity therapy with preadolescents. En Sweeney, D. & Homeyer, L. (Ed.), *Group play therapy. How to do it, how to do it works, whom it's best for*. (pp. 192-213). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Corey, G., Corey, M., Callanan, P., & Russell (2004). *Group techniques*. Florence: Brooks/Cole.
- Corey, M. y Corey, G. (1997). *Groups, Process and practice*. Estados Unidos de América: Brooks/Cole .

- Corominas, J., Farré, L., Martínez, M. y Camps, N. (1996). *Psicoterapia de grupo con niños. Una experiencia de psicoterapia psicoanalítica aplicada a la enuresis*. México: Paidós.
- Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson Educación.
- Díaz, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.
- Dies, R. & Mackenzie, R. (1983). *Advances in group psychotherapy: Integrating research and practice*. New York: International Universities.
- Dupont, M. y Jinich, A. (2007). *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de niños y sus padres: GIN-GAP*. México: Plaza y Valdés.
- Foulkes, S. (1975). *Psicoterapia de grupo-analítica: Métodos y principios*. Barcelona: Gedisa
- Freud, A. (1981). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Ediciones Horme.
- Gilmore, K. y Meersand, P. (2014). *Normal child and adolescent development. A psychodynamic primer*. USA: American Psychiatric Publishing.
- Golstein, R. (1994). *Educación día a día. De los diez a los trece años de edad. Un enfoque basado en el sentido común para enfrentarse a los sobresaltos de la preadolescencia*. USA: Ediciones Médici.
- Gracia, M., Marcó, M. y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- Guimón, J. (2003). *Manual de terapias de grupo*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Gumaer, J. (1984). *Counseling and therapy for children*. New York: Free Press.
- Klein, M. (1982). *Principios del análisis infantil*. Argentina: Ediciones Horme.
- Landreth, G. (2012). *Play therapy. The art of the relationship*. New York: Taylor & Francis Group.

- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, Infante, F. y Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>
- Norcross, J., Karpiak, C. & Listes, K. (2005) What's an Integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 61 (12), 1587-1594. Recuperado de www.interscience.wiley.com.
- Ojiambo, D. & Bratton, S. (2014). Effects of group activity play therapy on problem behaviors of preadolescent Ugandan orphans. *Journal of Counseling & Development*, 92 (3), 355-365.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill Interamericana
- Pavlovsky, E. (1987). *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Ediciones búsqueda.
- Ponente, Valenzuela, M. (noviembre, 2014). *Supervisión clínica y formación en servicio en un Centro Comunitario de Atención Psicológica*. Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica, Sevilla.
- Privat, P. y Quélin-Souligoux, D. (2000). *El niño en psicoterapia de grupo*. París: Editorial Síntesis.
- Salles, M y Corona, M. (2001). Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. En Salles, M. (Ed.), *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*, (pp. 449-493). México: Plaza y Valdés, S.A de C.V.
- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez, B. (2010). Trastornos de ansiedad. En Esquivel, F. (Ed.), *Psicoterapia infantil con juego. Casos clínicos*. México: Manual Moderno.

- Schaefer, C. (2011). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schaeffer, R. (2000). *Desarrollo social*. México: Siglo XXI Editores.
- Schames, G. (1996). Terapia grupal con niños. En Kaplan, H. y Sadock, B. (Eds.), *Terapia de grupo*. México: Médica Panamericana.
- Slavson, S. (1976). *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Argentina: Paidós.
- Sweeney, D. & Homeyer, D. (1999). *Handbook of group play therapy: How to do it, how it works, whom it's best for*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sweeney, D. (1997). *Counseling children through the world of play*. Wheaton: Tyndale House.
- Torras de Beá, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona: Paidós
- Taussig, H., Culhane, S. & Hettelman, D. (2007). Fostering healthy futures: An innovative preventive intervention for preadolescent youth in out-of-home care. *Child Welfare League of America*, 86 (5), 113-131.
- Tuttman, S. (1996). Transferencia y contratransferencia en grupos. En Kaplan, H. y Sadock, B. (Eds.), *Terapia de grupo*. México: Médica Panamericana.
- Wang, M. & Ray, D. (2007). Effect of group sandtray therapy with preadolescents. *The Journal For Specialists in Group Work*, 32 (4), 362-282.
- West, J. (2000). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual Moderno.