

Artículo publicado en *Revista DE PSICOTERAPIAS.com. Un mundo en transformación.* [www.depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com). Director: Eduardo Nicenboim. Director Científico: Héctor Fernández Álvarez. 2005 De Psicoterapias S.R.L. Año 2005.

TÍTULO: EL GRUPO DE ESPERA: DISPOSITIVO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.

AUTORES: Slapak, S; Cervone, N; Luzzi, A. M. Wainzselbaum, Dina. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

RESUMEN:

Se presenta un dispositivo diagnóstico y terapéutico utilizado en el Servicio de Psicología Clínica de Niños de la 2º cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa de la Facultad de Psicología de la UBA. Se brinda psicoterapia grupal e individual a niños entre 6 y 12 años y los adultos responsables concurren a grupos de orientación. Son familias sin cobertura sanitaria, derivadas por escuelas y juzgados. El perfil de la población demandó la búsqueda de estrategias que eliminen listas de espera y permitan una inmediata asistencia.

Metodología: tras un acotado psicodiagnóstico inicial, cuando no hay lugar para la inserción inmediata en los grupos psicoterapéuticos correspondientes a su franja etárea, los niños ingresan a un grupo de espera abierto y sin recorte etéreo y los adultos responsables se integran al grupo de espera correspondiente.

Resultados: se analizan cuatro grupos psicoterapéuticos (P51 Programación UBACYT 2004-07)) y se registra menor deserción y mayores cambios sintomáticos en aquellos niños que concurren al grupo de espera y mayor compromiso en los adultos responsables.

Conclusiones: el grupo de espera posibilita el trabajo sostenido del encuadre en niños y padres y permite profundizar el diagnóstico inicial; la observación del “niño en acción” permite orientar las estrategias de intervención .

### Introducción:

El Servicio de Psicología Clínica de Niños, Programa de Extensión de la 2º Cátedra de Psicoanálisis: Escuela Inglesa, fue creado en 1990 con el objetivo específico de elaborar modelos alternativos y solidarios de intervención profesional en el área de la salud y de la educación e integrar las funciones de docencia, investigación y extensión, poniendo a prueba el marco teórico para el tratamiento de las problemáticas más urgentes y complejas de la población, contribuyendo asimismo a la formación clínica de base comunitaria de jóvenes graduados y estudiantes de la Facultad de Psicología, UBA.

En el Servicio se brinda asistencia psicoterapéutica psicoanalítica vincular (grupal y familiar) e individual a niños entre 4 y 12 años, al tiempo que los adultos responsables concurren a grupos de orientación. Se mantiene relación continua con las instituciones que derivan los niños para su atención: escuelas, juzgados, organizaciones no gubernamentales e instituciones del sector salud. Se realizan actividades de intercambio con todas esas instituciones y en especial con las escuelas a través de entrevistas de asesoramiento y talleres de reflexión.

Dentro de los lineamientos generales que enmarcan la tarea asistencial desde 1990 hasta la fecha, se destaca:

- La recepción de los pacientes es inmediata; en el momento en que concurren a solicitar un turno se efectúa una entrevista de admisión en la que se explicita el encuadre comunitario del Servicio –sólo se atienden familias que no cuentan con cobertura social- así como la pertenencia a una cátedra universitaria; se releva el motivo de consulta y se aplica un cuestionario (Child Behaviour Check-list) utilizado a los fines del estudio epidemiológico de la población clínica.
- El proceso de evaluación diagnóstica es acotado a fin de facilitar una rápida inclusión en los dispositivos terapéuticos.
- Se privilegia la psicoterapia psicoanalítica grupal para la asistencia de los niños y los grupos de orientación para los padres o adultos responsables.
- Se efectúan estudios sistemáticos del proceso de cambio psíquico dentro del proceso psicoterapéutico.
- Se establecen estrategias articuladas con las instituciones vinculadas con el niño (escuelas, juzgados, centros recreativos, instituciones intermedias, etc.) desde el momento de la admisión y durante todo el proceso terapéutico.

En el Servicio de Psicología Clínica de Niños, durante quince años de asistencia ininterrumpida, se aplicaron diversas estrategias de intervención profesional a miles de niños y sus familias o adultos responsables.

El **grupo de espera es una estrategia terapéutica y de profundización diagnóstica** que implica la implementación de un grupo psicoterapéutico de niños y de un grupo paralelo de orientación a

los padres o adultos responsables de los niños, cuando no hay disponibilidad de ingreso inmediato en el grupo psicoterapéutico correspondiente a la edad del niño.

Como antecedentes se pueden citar los grupos de actividad creados por Slavson en la década del cuarenta en EEUU, aplicados en niños desde 5 hasta 13 años, diferenciando los grupos de juego integrados por niños pequeños y los de actividad que reunían niños de 9 a 13 años. Los grupos de actividad buscaban construir un superyó en el grupo proveniente de identificaciones positivas entre sus miembros y descubrir los aspectos creativos tanto como desarrollarlos. Se les proporcionaba a los niños trabajos de construcción, plásticos, gráficos. El terapeuta tenía una actitud permisiva, neutral y no interpretaba ni participaba verbalmente salvo que se lo solicitara. Se promovía la máxima interrelación entre los niños que necesitaban relacionarse con sus pares más que con los adultos.

Schiffer, luego de trabajar con Slavson, a partir de 1950 se ocupó de grupos terapéuticos de juego en niños entre 6 y 9 años. En estos grupos el terapeuta intervenía más activamente en el proceso.

En Argentina las primeras experiencias en psicoterapia de grupo de niños fueron realizadas a mediados de la década del 50 en instituciones de Buenos Aires. El antecedente de los grupos de espera del Servicio de Psicopatología del Hospital Rawson, coordinados por el Dr. Mocio, se proponían propósitos similares a los grupos de actividad y de juego, alentando las tendencias a la creatividad y proporcionando materiales para que los niños la desarrollaran, antes de su inclusión en los grupos definitivos. También funcionaban los grupos de madres, o grupos de conversación, para ir recreando un clima de identificación entre ellas y posibilitaban la expresión de los conflictos que las traían a la consulta. No se proponían objetivos diagnósticos, sino posibilitar la espera propiciando la identificación entre los integrantes y las tendencias creativas de los niños.

En Argentina, en instituciones tales como el Hospital de Niños, el equipo conformado por las Lic. Glasserman, Sirlin y el Dr. Pavlovsky utilizaban el diagnóstico en grupo ó los grupos diagnósticos como un método sumamente eficaz en la selección. Aconsejaban este método para realizarlo en instituciones donde la gran demanda permitiera reunir en corto lapso seis o siete niños de edades similares. El objetivo central era el diagnóstico y el pronóstico, permitiendo la selección de pacientes para grupos de la manera más adecuada a las características de personalidad y patología. Las reuniones eran una vez por semana y durante cuatro sesiones, con un coordinador y dos observadores que registraban las sesiones. Simultáneamente, otro coordinador reunía a las madres de los pacientes para informarse sobre el motivo de la consulta y los problemas relacionados con sus hijos. Después de cada sesión, coordinadores y observadores de ambos grupos se reunían y planteaban hipótesis y por último emitían un diagnóstico definitivo que se conversaba con las madres en la última reunión, también a los niños se les explicaba cual sería el mejor plan terapéutico para solucionar sus dificultades. El grupo diagnóstico, tenía, sin ser su objetivo, características terapéuticas. Se esclarecían algunas situaciones conflictivas, no sólo porque el coordinador las ponía de manifiesto, sino también por las observaciones de los otros miembros. Habitualmente, después de pasar esta experiencia, la madre se hallaba mejor motivada

para tratar al niño y para ingresar, si fuera necesario en un grupo terapéutico. A su vez el niño se encontraba mejor preparado para una eventual incorporación a un grupo definitivo ya que la experiencia adquirida disminuía la ansiedad persecutoria común de las primeras sesiones grupales. En general los niños expresaban de manera consciente o inconsciente el deseo de continuar. Por lo tanto era ineludible trabajar con ese material, interpretando la separación y recordando la corta duración del grupo.

#### Caracterización del grupo de espera. Metodología:

El grupo psicoterapéutico de espera de niños está conformado por pacientes de distintas edades, y el único requisito es haber recibido la indicación de psicoterapia grupal al finalizar la evaluación diagnóstica. Se caracteriza por la permanencia transitoria y variable de los pacientes, de acuerdo con las posibilidades del Servicio y del paciente para integrarse a un grupo definitivo, correspondiente a su franja etárea.

El equipo terapéutico de cada grupo de espera está constituido por un terapeuta y un observador no participante cuya función es efectuar un registro observacional textual de las sesiones, a los fines del seguimiento y evaluación del proceso.

Si bien en el grupo de espera participan solamente los pacientes que no pueden ser atendidos de manera inmediata en los grupos definitivos evitando de este modo las listas de espera, los efectos de este dispositivo superan los provenientes de un mero espacio de sostenimiento y contención de los pacientes que deben esperar para recibir atención.

Los aportes provenientes de la experiencia de quince años de práctica clínica utilizando esta estrategia asistencial, revalorizaron y enriquecieron esta concepción.

El grupo de espera es una estrategia que permite profundizar el diagnóstico inicial del niño y de la situación familiar, posibilitando “un diagnóstico en proceso” dada la posibilidad de ver “al niño en acción”, con otros niños, compartiendo o no las actividades grupales y el vínculo con el terapeuta. A partir de estos datos en algunas ocasiones fue necesario revisar la indicación terapéutica y se precisó una indicación más pertinente.

En los grupos de espera se van desplegando recursos que apuntalan el sostenimiento y la continuidad del tratamiento de los niños al promover el establecimiento de vínculos de confianza con la institución, con el equipo terapéutico y con los pares, conscientes de que estos últimos, equipo terapéutico y pares, están sujetos a la transitoriedad que caracteriza a este agrupamiento.

De modo que en los grupos de espera los terapeutas se enfrentan por un lado con la tarea de su constitución y, por otro, se van preparando al mismo tiempo las condiciones de la desvinculación con los terapeutas y los pares, en base al soporte institucional que ofrece el “El Servicio” y “La Universidad”. Se trata de promover un modelo de pasaje o de tránsito hacia una situación más adecuada y duradera, evitando una experiencia de pérdida, para lo cual es muy importante que la permanencia de los pacientes no sea mayor de dos o tres meses.

El marco teórico que guía la labor terapéutica en el grupo de espera, así como en todas las prácticas asistenciales del Servicio de Psicología Clínica de Niños, es la Teoría de las Relaciones Objetales.

En el grupo de espera se concede suma importancia al establecimiento del encuadre terapéutico y los terapeutas focalizan sus intervenciones en la explicitación de los diversos componentes del mismo: respeto por el horario y por las normas que regulan la presencia y ausencia de los integrantes; determinación de quiénes y cuándo van a concurrir al tratamiento (por ejemplo en el caso de padres separados, o cuando los horarios de trabajo les impiden asistir, o cuando el niño vive con una abuela/o u otro familiar, entre otros casos). En consecuencia, la tarea del terapeuta consiste en comprender y explicitar oportunamente las condiciones del tratamiento y las motivaciones que hacen aceptarlo o resistirlo.

El manejo del vínculo transferencial que se va gestando es de importancia técnica, en tanto se establecerán las bases para el futuro tratamiento definitivo del niño y de orientación a los padres o adultos responsables; el vínculo transferencial debe ser tratado de manera tal que sea posible su desplazamiento al grupo definitivo. En este sentido, cobran valor las referencias que se hacen al Servicio como institución en la que los terapeutas comparten ideología y metodología de trabajo, así como las reiteradas menciones al límite temporal de este grupo.

En los grupos de espera de niños, dado que en cada sesión ingresan nuevos integrantes, es frecuente observar que los mismos niños colaboran con el terapeuta en la explicitación del encuadre a los “recién llegados” y comienzan a expresar fantasías respecto de con cuáles niños quedarán agrupados definitivamente.

Se interpretan muy especialmente vínculos de excesiva y prematura dependencia e idealizaciones, que puedan obstaculizar el pasaje al grupo definitivo, o traducirse en abandonos.

El predominio de actitudes maníacas en los padres que creen que el niño “se ha curado” entre el proceso de evaluación diagnóstica y el tiempo de trabajo del grupo de espera pueden también acarrear deserciones; en esos casos es indispensable trabajar las fantasías de soluciones mágicas a los problemas del hijo, esperando encontrar mejorías inmediatas que no concuerdan con las características de los tratamientos psicoanalíticos. La tarea terapéutica se centrará en fortalecer la tolerancia frente a la frustración de la espera cuando los cambios del niño son vivenciados por los padres como inexistentes o peor aún, cuando consideran que se produjo un empeoramiento, por efecto del “contagio” con otros niños del grupo más violentos o más perturbados.

Si el terapeuta logra registrar o prever el desencadenamiento de estas situaciones podrá, en algunos casos, evitar sus consecuencias. Una actitud de identificación empática le permitirá comprender los sentimientos que se despiertan en los padres, favoreciendo con sus intervenciones el reconocimiento de la implicancia paterna o familiar en los trastornos emocionales de sus hijos, más aún en el inicio de un tratamiento.

En los grupos de espera de niños se trabaja fundamentalmente con el motivo de consulta y con la fantasía que cada niño expresa respecto de lo que le sucede, que la mayoría de las veces no

concuerta con la mirada del adulto (padres, maestros). Ante la llegada de un nuevo integrante los niños suelen presentarse espontáneamente y, si no desean hacerlo, el terapeuta señala su dificultad sin forzarlo. Poco a poco se va delimitando el espacio terapéutico, diferenciado del ámbito escolar.

En cuanto a las intervenciones del terapeuta, en el grupo de espera predominan los señalamientos, las descripciones que tratan de aclarar, de dar respuestas a preguntas, de ayudar a comprender en qué consiste la tarea de estos grupos, tanto el grupo de los niños como el de los padres, de aclarar de qué depende la duración del tratamiento. Los señalamientos tienden a guiar la actividad del grupo hacia la expresión de las situaciones que los preocupan, incluyendo muy especialmente aquellos aspectos que hacen referencia al inicio de un tratamiento psicológico. En el grupo de niños, los señalamientos apuntan a establecer claramente las condiciones del encuadre terapéutico poniendo especial énfasis en el modo de interacción de cada niño con el equipo terapéutico y con los pares, el tipo de juegos e intervenciones, el modo de acercamiento y utilización de los materiales de la caja de juegos y del consultorio.

Las interpretaciones transferenciales son poco frecuentes y se tienden a evitar dada la permanencia transitoria en el grupo. Sólo se utilizan en casos excepcionales, ante la emergencia de transferencia negativa sostenida.

En los grupos de padres los temas predominantes están relacionados con el motivo de consulta por el niño y en su mayoría están ligados a la escolaridad, observándose una tendencia a depositar en la escuela, los maestros u otros las causas de las dificultades de los niños.

La mayoría de las veces los padres no encuentran relación entre los síntomas del niño y la vida familiar o con ellos mismos, motivo por el cual se va iniciando una lenta tarea de involucración en la problemática del niño.

En los padres aparece veladamente a veces el temor a "la locura" o a la "debilidad mental" del hijo, a partir de la derivación al Servicio por parte del gabinete escolar. Las emociones predominantes son la ira y un sentimiento de discriminación por haber sido derivados "al psicólogo". La concurrencia al Servicio puede ser vivida como una situación en la que tienen que hacer "buena letra" para salir de ella lo más rápido posible, "porque problemas serios son los que cuentan los demás" y no los que ellos presentan. En otros casos se culpabilizan o quedan estancados en una visión congelada del niño.

Es frecuente que al comienzo de un tratamiento psicoterapéutico se incrementen los sentimientos persecutorios, mucho más tratándose de una situación desconocida, no experimentada. Aquí se pondrá en juego la capacidad del terapeuta para percibir y registrar lo que sucede en los integrantes del grupo o en la situación grupal e ir aliviando estas ansiedades a través de señalamientos e interpretaciones. En el caso de los niños pequeños muchas veces es necesario trabajar intensamente la ansiedad de separación para facilitar el desprendimiento de los padres y posibilitar la integración grupal, mientras que con los niños púberes se impone frecuentemente la

necesidad de elaboración de ansiedades persecutorias, despertadas con la derivación “al psicólogo”.

#### ALGUNOS RESULTADOS:

Se expondrán algunos resultados provenientes del estudio de tres grupos de niños entre 6 y 8 años que forman parte de la muestra de una investigación empírica sobre evaluación de cambio psíquico de niños en psicoterapia psicoanalítica<sup>1</sup>.

Los grupos psicoterapéuticos definitivos de los niños son abiertos, con un máximo de ocho integrantes, sin plazos predeterminados de finalización y el alta es individual. Se respeta el criterio evolutivo, por lo cual se agrupan niños cuyas edades no superan una diferencia de dos años.

A continuación, se presentarán algunos resultados provenientes del estudio longitudinal de tres grupos psicoterapéuticos de niños a lo largo de un período de cuatro años.

**GN7:** Se incorporaron 25 niños de los cuales siete habían concurrido previamente al grupo de espera.

El promedio de permanencia de los integrantes del grupo ha sido de 10 meses. Se verifica que los niños que concurrieron al grupo de espera presentan mayor estabilidad en el tratamiento (en los siete niños la permanencia osciló 15 y 28 meses), registrándose mayor continuidad y posibilidad de cambio psíquico.

**GN11:** Se incorporaron 14 niños, de los cuales nueve habían concurrido al grupo de espera.

El promedio de permanencia de los integrantes ha sido de 23 meses. Se verifica que los nueve integrantes presentaron mayor estabilidad en el tratamiento (en los catorce niños la permanencia osciló entre 19 y 46 meses), registrándose mayor posibilidad de cambio psíquico, al punto que dos de esos niños han recibido el alta terapéutica.

**GN15:** Se incorporaron 23 niños, de los cuales 4 habían concurrido al grupo de espera.

El promedio de permanencia de los integrantes del grupo ha sido de 10 meses. Se verifica que los niños que concurrieron al grupo de espera presentaron mayor estabilidad en el tratamiento (en los cuatro la permanencia en el tratamiento osciló entre 15 y 36 meses), y mayor posibilidad de cambio psíquico.

#### CONCLUSIONES:

El grupo de espera puede ejercer una función orientadora y de desarrollo de confianza en las posibilidades del niño y de los padres, originando un proceso que se ampliará y se tornará más complejo en el grupo definitivo.

---

<sup>1</sup> P051 ( Programación UBACyT 2004-2007) “Evaluación de Cambio Psíquico de Niños en Psicoterapia Psicoanalítica” Directora: S Slapak.

Los principales conflictos de los niños y de sus padres o adultos responsables comienzan a ser expuestos en la dinámica grupal y se inicia un trabajo de elaboración que acorta la distancia entre el proceso de evaluación diagnóstica y el abordaje psicoterapéutico definitivo, evitando la consolidación de resistencias.

Por otro lado, la observación de los niños en un proceso terapéutico y de los padres en el grupo de orientación, permite profundizar los diagnósticos y determinar indicadores pronósticos relevantes para el estudio de cambio psíquico dentro del proceso psicoterapéutico psicoanalítico.