

**E. Catalá Ortuño, L. Martínez Illana**

Unidad de Salud Mental Infantil de La Marina Baixa  
Centro de Salud La Cala  
C/ Benissa SN  
Benidorm (Alicante)

**Correspondencia:**

elenacatala@yahoo.com  
C/ Tosqueres 2-C  
03724 Moraira (Alicante)

*Terapia grupal en  
salud mental infantil:  
generalidades*

*Group therapy in child  
mental health: general  
overview*

---

**RESUMEN**

La psicoterapia de grupo es única entre todas las terapias: la oportunidad de establecer numerosas relaciones, crea un contexto rico y especial para el cambio personal. El poder de este instrumento proviene de la importancia que tienen las interacciones personales en nuestro desarrollo psicológico y su sentido de unión o cohesión que el proceso de grupo facilita. Yalom describió estos factores terapéuticos, que se dan en cualquier tipo de grupo. (1)

Hay tantos tipos de grupos como teorías individuales y las técnicas utilizadas son diversas, describimos algunos de los más utilizados.

Por otro lado, no podemos olvidar la idoneidad de la formación de grupos en asistencia sanitaria donde un número reducido de profesionales no permite una psicoterapia útil sobre una base individual. (2)

Las reglas y modos de expresión están interrelacionados. Se da prioridad a la verbalización, pero a ciertas edades la utilización de material intermediario como el juego y el dibujo, es esencial. Las indicaciones para el tratamiento grupal son múltiples, en las contraindicaciones destaca la necesidad de instaurar límites en cuanto a las descargas agresivas. (2)

**Palabras clave:** terapia grupal infantil, factores terapéuticos grupales

**ABSTRACT**

The group psychotherapy is a unique technique amongst all the therapies: you get the chance to establish several relationships, creates a rich context and suitable for a personal change.

This is a powerful tool due to the importance of the personal interactions in our psychological development and the sense of juncture that the group therapy provides.

Yalom described those therapeutical factors that could appear in any group type. (1)

There are so many groups as individual theories as well as techniques and we are describing some of the most common ones.

On the other hand, we can not forget the suitability of the groups in health assistance, in this case the reduced number of professionals do not allow a useful psychotherapy on a individual basis. (2)

The rules and ways of expression are interrelated. Priority is verbalization; however, at certain stages using other material such we drawing or playing is essential.

There are many indications for the group therapy, amongst the contraindications we can highlight how important is to set boundaries in aggressive behaviour. (2)

**Key words:** child group therapy, group therapy factors

## INTRODUCCIÓN

En la provincia de Alicante, los profesionales dedicados al cuidado de la salud mental infantil, mantenemos reuniones mensuales, con el objeto de supervisar situaciones clínicas y teóricas comunes. El presente trabajo surge gracias al interés general en revisar las terapias grupales infantiles.

La utilización de la psicoterapia de grupos en niños fue descrita ya en los años treinta. En 1925 Aichorn utilizó grupos terapéuticos en instituciones para jóvenes delinquentes. Slavson realizaba grupos con niños en edad de latencia (1934) y Kurt Lewin en actividades de recreo (1935). (2)

En la actualidad, pese a ser muy utilizada con niños, escasean las publicaciones al respecto.

El presente texto pretende ser una revisión introductoria y general de estas terapias de grupo. Posteriormente otros compañeros se detendrán en algunas de ellas con mayor detalle.

## JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Dada la gran heterogeneidad en tipos de grupos y métodos de trabajo, sentimos que sería útil realizar una revisión general. Una revisión no sólo diferenciadora de cada modalidad, también destacando algunos aspectos técnicos de la terapia, así como en los mecanismos psicoterapéuticos que se movilizan durante estas terapias.

Todo ello con el objetivo de acercarnos al conocimiento de la terapia grupal en niños y poder beneficiarnos todos de este valioso instrumento, tanto los profesionales como las instituciones y, por supuesto, nuestros pacientes.

## DESARROLLO

Podríamos definir la Terapia de Grupo a la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes. (3)

Es una modalidad de tratamiento psicológico/psiquiátrico ampliamente aceptada, que utiliza las fuerzas terapéuticas en el seno de un grupo, las interacciones constructivas entre sus miembros y las intervenciones de un líder experimentado para cambiar la conducta maladaptativa, los pensamientos y los sentimientos emocionalmente estresados de los miembros del grupo. Tratamiento en el que personas cuidadosamente seleccionadas y emocionalmente enfermas coinciden en un grupo guiado por un terapeuta experimentado y se ayudan unas a otra para alcanzar un cambio en su personalidad. Mediante el

uso de una variedad de maniobras técnicas y constructos teóricos, el líder dirige las interacciones del grupo para alcanzar dichos cambios. (4)

Es el grupo, no el líder, el agente primario del cambio, y es responsabilidad de éste último crear un clima en el que puedan florecer numerosos significados de las relaciones entre los miembros. (3)

En niños y adolescentes, la terapia individual es realmente una situación excepcional, en el sentido de que el chico es separado y aislado de su grupo de compañeros y abordado como individuo que ofrece información sobre las dificultades que padece en su pertenencia a los distintos grupos. (4)

Algunos de los grupos más utilizados en niños son: niños diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (con niños o padres), niños diagnosticados de Trastornos Generalizados del Desarrollo, grupos Psicoeducativos, Multifamiliares, para habilidades sociales, de adolescentes sanos o con patología, de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, etc. (5)

La psicoterapia de grupo es única entre todas las terapias: la oportunidad de establecer numerosas relaciones que aumentan el desarrollo, crea un contexto rico y especial para el cambio personal.

“Es una forma de tratamiento que utiliza propiedades terapéuticas que no comparten otras psicoterapias, se apoya en el “escenario grupal (situación que crean unas personas, bajo la conducción de un profesional, lo que les aporta una serie de beneficios, que les siguen animando a trabajar en grupo; creación de un espacio compartido en el que se habla de uno mismo, de cómo se ve a sí mismo, y cómo ve a los demás)”. El poder de este instrumento proviene de la importancia que tienen las interacciones personales en nuestro desarrollo psicológico. (Vinogradov y Yalom, 1996). (1)

Por otro lado, no podemos olvidar la idoneidad de la formación de grupos en asistencia sanitaria donde un número reducido de profesionales no permite una psicoterapia útil sobre una base individual. (4)

### Tipos de actividades de grupos en niños

#### 1. Parámetros teóricos. Características:

Hay tantos tipos de grupos como teorías individuales. Unas se centran en apoyo y mejoría de las aptitudes sociales, otras en elaboración de conflictos intrapsíquicos no resueltos.

Pueden focalizarse hacia: un individuo dentro del contexto del grupo, a las interacciones entre los miembros del grupo, a la valoración del grupo como un todo. (ver TABLA)

Los grupos más aplicados en infanto-juvenil según la orientación teórica son:

- Terapia psicoanalítica de grupo
- Terapia de grupo cognitivo-conductual: donde se encuadran la mayoría de grupos psicoeducativos
- Terapia de juego en grupo
- Terapia familiar sistémica.
- Grupos multifamiliares

Menos frecuentemente en infantil:

- Psicodrama
- Grupos de autoayuda y 12 pasos
- Relajación

Una clasificación de la psicoterapias según su mecanismo de acción conduce a una tipología que va desde un punto extremo ocupado por aquellas que buscan obtener el insight, por medio de la comunicación verbal, hasta otro punto extremo ocupado por las terapias basadas en las experiencias corporales, pasando por la interacción, la cognición y el condicionamiento conductual.

Según los objetivos que se proponen alcanzar, se pueden distinguir las psicoterapias que buscan disminuir el nivel de excitación del sistema nervioso (meditación, entrenamiento autógeno, relajación); las que buscan eliminar los síntomas (conductuales, sugestivas, hipnóticas) y a mejorar la adaptación social (cumplimiento de tareas, adopción de roles); las que persiguen el autoanálisis y la modificación de la personalidad (terapias psicoanalíticas) y aquellas que buscan estimular la expresión de las emociones (terapia gestalt, psicodrama).

Ver Tabla (6)

## **2. Parámetros técnicos:**

- Desde el punto de vista de su composición pueden ser. Homogéneos o heterogéneos en función de las características sociodemográficas y de los diagnósticos de los participantes, los cuales pueden ser diferentes o similares.
- En cuanto al diagnóstico que presentan los participantes, pueden seguirse categorías o reagrupación de categoría.

- Los grupos pueden ser “cerrados” si no se acepta la entrada de nuevos miembros una vez constituidos o “abiertos” si nuevos miembros pueden entrar libremente (“lentamente abiertos” si uno o dos pacientes pueden entrar cuando el conductor lo juzgue necesario).
- Por otro lado existen diferencias también con relación a su duración. La duración es quizás el factor que más condiciona las otras variables de las actividades de grupo. Podemos establecer en un extremo los grupos de larga duración y en el otro, los grupos de corta duración.

Los de larga duración suelen ser de orientación psicoanalítica. En general heterogéneos a nivel del diagnóstico y lentamente abiertos. El conductor tiene una actitud “analítica” interviniendo poco. Los fenómenos de grupo tienen gran importancia para el funcionamiento de la psicoterapia.

Los de corta duración son típicos los de orientación psicopedagógica. El conductor participa de manera muy activa desvelándose y dando consejos. Los grupos son cerrados. Si bien son también importantes los procesos de grupo, no son decisivos, se recalca la importancia del aprendizaje durante la sesión y de generalizar en el exterior, en la vida cotidiana. (3)

## **TAREAS BÁSICAS DEL TERAPEUTA EN PSICOTERAPIA DE GRUPO:**

### **1. Decisión de establecer un grupo de psicoterapia:**

- Decidir contexto, escenario y tamaño de grupo (la mayoría de terapeutas consideran que el tamaño ideal esta entre 8 y 10. Con menos, la interacción puede resultar pobre; con más de 10, puede ser tan amplia que resulte difícil de seguir. Siempre el tamaño óptimo del grupo esta vinculado con los factores terapéuticos que el líder desea fomentar en el trabajo grupal).
- Frecuencia y duración de las reuniones del grupo (la mayoría de terapeutas conducen sesiones una vez por semana, de entre 1 y 2 horas, teniendo en cuenta la edad y capacidad de los niños para tolerar la reunión. Es muy importante mantener la continuidad entre las sesiones).
- Abierto o cerrado.
- Homogéneos o heterogéneos, dependiendo de los objetivos y necesidades. En niños y adolescentes

TABLA 1 (6)			
Psicoanálisis en grupo	Terapia cognitivo-conductual	Terapia de juego en grupo	Terapia sistémica
Objetivo: reestructurar carácter y personalidad	Desarrollar respuestas adaptativas. Eliminar conductas pensamientos y emociones desadaptativos	Insight. Estructurar el juego para reexperimentar, lo que facilita la liberación y ayuda a controlar	Flexibilizar las comunicaciones entre los miembros
Fundamento: sintomatología es causada por conflictos inconscientes. Insight y reelaboración eliminarán el síntoma	Interacciones pensamiento - emoción- conducta. Las conductas son aprendidas	Juego: medio natural de expresión	Las interacciones familiares disfuncionales causan la sintomatología
Líder: poco directivo, activo: cuestiona defensas, interpreta	Directivo y activo	Depende de la orientación (psicoanalítico, relacional..)	Directivo y activo
Duración: intensivo y prolongado. 90 minutos, 1-2 veces/semana, por años	Breve, objetivos concretos. Semanales, 90-120 minutos, duración limitada	Semanal, pequeños 30-40 minutos; mayores y adolescentes 1 hora	Normalmente duración limitada
Tamaño: 6-8	Máximo 12	En función de número de terapeutas y dx	Familias aisladas o agrupadas
Técnicas: análisis sueños, interpretación transferencia y mecanismos de defensa	Modelado, role-playing, contingencias, refuerzo, reestructuración cognitiva	juguetes	Connotación positiva, prescripción del síntoma, afirmaciones paradójicas

parece más eficaz formar grupos constituidos por personas del mismo grupo de edad.

- Seleccionar coterapeuta.
- Formular política para el grupo junto con otras modalidades terapéuticas. (7)

### 2. Acto de crear un grupo de psicoterapia

- Formular objetivos adecuados.
- Seleccionar cuidadosamente a los pacientes (exclusión de chicos con alta probabilidad de ser desviacionistas o expresar conductas en oposición a las metas del grupo entero).
- Preparar a los pacientes para la psicoterapia antes de que ésta comience (esta demostrado que continúan en el tratamiento más tiempo y refieren menor ansiedad inicial).

**3. Construcción y mantenimiento del entorno terapéutico:** construir la cultura del grupo, identificar y resolver de manera implícita y explícita los problemas comunes (rotación de los miembros, formación de subgrupos, conflictos).

### FENOMENOS GRUPALES: factores terapéuticos y defensivos

Se ha podido constatar que ciertos factores comunes a todas las terapias grupales pueden explicar la mayoría de los beneficios de las psicoterapias, y que en cambio, la orientación teórica de los clínicos tan solo explica de forma parcial lo que hacen en su trabajo. Con frecuencia, los terapeutas eficaces utilizan una mezcla de ingredientes terapéuticos comunes que justifican después utilizando la jerga de sus diferentes modelos teóricos.

Los diversos modelos de tratamiento convergen en un aspecto: su impacto terapéutico se ve aumentado por las interacciones, las múltiples relaciones y su sentido de unión o cohesión, que el proceso de grupo facilita.

Estos factores terapéuticos, descritos por Yalom, pueden contribuir a la eficacia de los grupos y son los siguientes:

- Infundir esperanza: se genera al reunirse con otras personas que están experimentando dificultades parecidas y observar a otros que dominan activamente los problemas.

- **Universalidad:** los niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos a menudo se sienten aislados y diferentes a los demás. Al trabajar en grupo, puede difuminarse el aislamiento, y a que los niños y adolescentes vean su trastorno como solo una pequeña parte de su identidad global.
  - **Proporcionar información:** los niños y adolescentes están familiarizados con el formato de obtener nueva información en grupo, como ocurre en el colegio. La terapia en grupo proporciona una oportunidad para reforzar el aprendizaje cuando el chico demuestra lo que ha aprendido a sus compañeros. Muy utilizado en grupos psicoeducativos.
  - **Mejora de las habilidades sociales:** el grupo es un formato seguro en el que mejorara las capacidades interpersonales y de comunicación bajo la supervisión del terapeuta y con compañeros que también se benefician de las situaciones prácticas.
  - **Comportamiento imitativo:** los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene dificultades similares (aprendizaje vicario).
  - **Catarsis:** o dar rienda suelta a las emociones, raramente promueve un cambio verdadero en el paciente, pero es primordial el poder compartir con los demás el propio mundo interior, y seguir siendo aceptado por el grupo.
  - **Recapitulación correctiva del grupo familiar primario:** (experiencia familiar correctora: el grupo recrea la familia de origen de algunos miembros, que pueden así trabajar sobre sus conflictos originales a través de la interacción con el grupo) muchos niños inician la terapia en el marco de experiencias familiares sumamente insatisfactorias, y el grupo y el líder pueden cuestionar los roles fijos existentes y alentar nuevos comportamientos.
  - **Factores existenciales:** que ayudan a los miembros de un grupo a enfrentarse a sus limitaciones con mayor franqueza y valor.
  - **Altruismo:** ayudar a otros mediante el apoyo y la identificación con sus conflictos puede mejorar la autoestima de niño, y puede ayudarle a que adquiera sensación de dominio sobre sus propios problemas. Se produce exclusivamente en situaciones de grupo. Es el factor principal para establecer la cohesión del grupo y el sentimiento de comunidad.
  - **Cohesión:** una de las características más complejas y absolutamente esenciales en una psicoterapia exitosa. Se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el grupo y sobre el resto de miembros. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo. Es análogo a la relación terapeuta-paciente en psicoterapia individual. El grupo, no el líder, es el agente primario del cambio y es responsabilidad de éste último crear un clima en el que puedan florecer numerosos significados de las relaciones entre los miembros. Fuerte asociación entre la cohesión y el resultado de la terapia de grupo. Debe ser la meta principal de un líder de grupo efectivo.
  - **Aprendizaje interpersonal:** las relaciones interpersonales contribuyen no solo al desarrollo de la personalidad, sino también a la génesis de la psicopatología. Por tanto, las interacciones interpersonales pueden utilizarse en la terapia tanto para comprender como para tratar los trastornos psicológicos.
  - **Otros factores:** contagio, imitación, inspiración, interacción interpretación, ventilación, etc.
- Estos factores terapéuticos siempre se ven modificados y mediatizados por otros factores, mayormente por el tipo de grupo, la fase del mismo, y las diferencias individuales entre pacientes.
- Al mismo tiempo, pueden detectarse en los grupos procesos defensivos grupales, que pueden amenazar el trabajo grupal si no son manejados adecuadamente.
- Hablamos por ejemplo de “ataques” hacia la figura del terapeuta, la formación de subgrupos, o el fenómeno de “meseta”, que se refiere a un proceso de estancamiento grupal, con aparición de contenidos indiferentes y poco significativos, tras un cierto número de sesiones. (1)
- Indicaciones y Contraindicaciones del Grupo**
- Las indicaciones para ser incluido en una terapia grupal son múltiples, prácticamente cualquier situación vital que requiera apoyo o tratamiento psicoterapéutico sería adecuada, así como casi cualquier patología infantil. En algunas situaciones particulares pueden resultar especialmente beneficiosas estas terapias, como por ejemplo en un reformatorio, pues los adolescentes pueden responder mejor a tratamiento grupal que individual o en unidades de internamiento psiquiátrico. (8)

A veces la indicación de tratamiento grupal surge de los padres o por puro pragmatismo por insuficiencia de recursos. No debe por ello considerarse un sub-tratamiento. (2)

Existen pocas contraindicaciones para la psicoterapia de grupo, pero hay algunas situaciones-pacientes que deben excluirse del grupo. Hay que valorar bien el mejor abordaje terapéutico para cada paciente y evaluar las motivaciones de los pacientes por el tratamiento, así como su capacidad de cambio, fortalezas y debilidades de su personalidad.

Teniendo en cuenta el diagnóstico: Los pacientes antisociales no funcionan bien en el seno de un grupo; sin embargo, si el grupo está compuesto por otros antisociales, pueden responder mejor a este tipo de compañeros que a los que perciben como una figura de autoridad. (7)

Los pacientes deprimidos se benefician del grupo una vez han establecido una relación de confianza con el terapeuta. Los pacientes con ideación suicida activa o depresión grave deberían tener además otro tipo de tratamiento más intensivo.

Los pacientes maníacos resultan problemáticos, pero una vez controlados funcionan bien en grupo.

Los pacientes delirantes que pueden incorporar al grupo en su ideación delirante deben ser excluidos.

Los pacientes con accesos incontrolables de agresividad también serán excluidos.

Aquellos pacientes que se vuelven extremadamente ansiosos ante figuras de autoridad pueden funcionar muy bien en grupo, ya que se sienten más cómodos que en una relación diádica, debido a que la autoridad en el grupo queda diluida entre todos los miembros.

Los pacientes esquizoides y límites generalmente reaccionan de manera negativa o ansiosa cuando se les coloca en un grupo. Si consiguen superar su ansiedad sin abandonar, la terapia de grupo puede resultarles muy beneficiosa. (5)

Por otro lado, es muy importante valorar bien la probabilidad de abandono precoz del grupo de un paciente determinado, pues el abandono prematuro puede resultar nocivo tanto para el paciente que abandona como para el resto de miembros. En este sentido, es importante valorar ciertas situaciones que nos pueden ayudar a calcular la probabilidad de abandono prematuro como: la presencia de estrés grave, puede impedir que un paciente se invo-

lucre lo suficiente en el grupo, especialmente si ve que el resto de compañeros del grupo se preocupan por problemas “menos importantes” (3)

La heterogeneidad de los miembros, en términos sociodemográficos puede ser tolerada y de hecho, incrementa la interacción y el aprendizaje interpersonal. Sin embargo, los miembros muy desviacionistas o que expresen conductas en oposición a las metas del grupo entero deben ser excluidos para proteger al grupo del sabotaje.

Los pacientes con problemas de intimidad: pacientes muy esquizoides, con autorevelaciones inadecuadas, incapacidad para compartir con el terapeuta. (5)

Fases de evolución del grupo

El desarrollo del grupo está íntimamente unida a la cohesión. Existen al menos tres etapas en el desarrollo de un grupo:

- Etapa de formación del nuevo grupo. Refleja la ansiedad de los miembros respecto a las circunstancias nuevas y algo inusuales, y a su cuestionamiento implícito y explícito de permanecer en el grupo o no. Existe gran confusión sobre cómo proceder y una dependencia marcada de las orientaciones, respuestas y aprobación del líder. Esta etapa generalmente no es terapéutica, pero sirve para crear la cohesión a medida que los miembros empiezan a descubrir similitudes entre ellos.
- Etapa de ataque, caracterizada por el conflicto que surge cuando los miembros luchan por encontrar un lugar en el grupo. Las conductas de buscar y dar consejos desaparecen gradualmente para ser reemplazadas por cometarios en un tono más negativo, por críticas y juicios expresados en un intento de controlar ansiedades y establecer una posición de poder en el grupo. Con frecuencia, el líder es el objetivo del ataque, no tanto como persona, sino por su posición de poder en el grupo.
- Etapa de normalización, caracterizada por el desarrollo de la cohesión del grupo y por su lucha en la tarea a la que se enfrenta: las metas terapéuticas de sus miembros. En esta etapa aparece el “nosotros contra el mundo”, en que los miembros han aprendido a obtener beneficios mutuos y una interacción productiva. El logro de esta etapa es la meta del líder. (7)

## CONCLUSIONES

La utilización de las terapias grupales en Unidades de Salud Mental Infanto Juveniles son utilizadas con frecuencia y pueden aportar gran cantidad de beneficios. El poder terapéutico es el más destacable de ellos, gracias a los factores grupales que favorecen la eficacia de estas terapias.

El conocimiento de estos factores terapéuticos y su dinámica es importante para asegurarse buenos resultados.

Las indicaciones son múltiples y las contraindicaciones son muy pocas, si bien en algunos casos es importante una buena selección de los participantes.

Por todo ello, consideramos importante el conocimiento de las características básicas de este tipo de terapias grupales, para así extender su utilización en la práctica diaria de nuestras consultas en el trabajo en la infancia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Vinogradov y Yalom. Guía breve de psicoterapia de grupo. Ed: Paidós.
2. J.Rodríguez. Psicopatología del niño y del adolescente. Ed. Universidad de Sevilla.
3. José Guimón. Manual de terapias de grupo. Tipos, modelos y programas. Ed: Biblioteca nueva.
4. J. de Ajuriaguerra. J. de Ajuriaguerra. Manual de psiquiatría infantil. Ed. Masson
5. Kaplan y Sadock. Sinopsis de Psiquiatría. 10ªed. Ed Lippincot WyW.
6. Wiener y Dulcan. Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Ed: Masson.
7. Luis Oblitas. Psicoterapias contemporáneas.
8. Rutter M. y otros. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5th ed. Ed. Wiley-Blackwell.