



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 26 – Invierno 2022

El antigrupo en la adolescencia: lo destructivo y lo creativo en los grupos de adolescentes.

Gonzalo González Viéitez¹

RESUMEN

Este trabajo constituye una reflexión sobre los elementos destructivos que amenazan la integridad en los grupos de adolescentes poniendo énfasis en la necesidad de elaboración y profundización de estos aspectos como parte del trabajo terapéutico. A partir del concepto de antigrupo propuesto por Morris Nitsum, estableceremos su posible relación con la adolescencia como etapa vital donde los límites entre lo sano y lo patológico se diluyen y cómo los elementos antigrupales pueden tener relación con las diferentes fases que atraviesa un grupo.

Palabras clave: adolescencia; antigrupo; hospital de día; grupoanálisis.

¹ Psicólogo Clínico en el Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Universitario La Paz. Madrid. P.^o de la Castellana, 261, 28046 Madrid. Email: gonzalo.gonzalez@salud.madrid.org.

ABSTRACT

This paper is a reflection on the destructive elements that threaten the integrity of adolescent groups, emphasizing the need to elaborate and deepen these aspects as part of the therapeutic work. Starting from the concept of antigroup proposed by Morris Nitsum, we will establish its possible relationship with adolescence as a vital stage where the limits between the healthy and the pathological are diluted and how the antigroup elements can be related to the different phases that a group goes through.

Key words: adolescence; antigroup; day hospital; groupanalysis.

1. INTRODUCCIÓN

Indudablemente el período adolescente es una etapa esencial en el desarrollo psíquico, físico y personal de cualquier ser humano, ya que es período en el que se fragua la personalidad, se apuntala la identidad sexual y se conforma un sistema de valores que acompaña a los sujetos a lo largo de la vida. Es, por tanto, un tránsito fundamental desde la infancia a la etapa adulta, un pasaje que todo adolescente atraviesa, en ocasiones con escasos recursos, conviviendo (y, a veces, sobreviviendo) a sus ambientes habituales: la familia, el colegio, los iguales, la sociedad y consigo mismo.

Etimológicamente la adolescencia hace referencia a una expansión hacia delante (ad-), pero también se refiere a nutrir y crecer, conceptos que se aplican en un período de grandes cambios significativos que atravesamos por la simple condición de existir y madurar. Por otro lado, desde un punto de vista menos etimológico y más psicológico, la adolescencia también se relaciona con un período de pulsiones descontroladas, de inestabilidad y de vulnerabilidad, así como de una participación intensa y apasionada en un ambiente donde se va rechazando lo familiar para encontrarse con los iguales y lo social. La adolescencia es, por tanto, una segunda oportunidad, una revisión, donde los jóvenes tratan de deshacerse de las imágenes y valores parentales identificándose con otros proporcionados por su grupo de iguales. La formación de una sólida identidad finaliza cuando es posible la integración de lo obtenido en el grupo en una estructura funcional (Kernberg, 2012).

Los numerosos obstáculos y dificultades que atraviesan los adolescentes hasta que alcanzan una sólida identidad que les permita un adecuado funcionamiento como adultos autónomos provoca, en ocasiones, crisis más o menos duraderas de salud mental durante esta etapa. En los últimos años son numerosos los autores que ponen de manifiesto la necesidad de prestar atención a la salud mental de los adolescentes porque estas crisis se van a producir en un momento crucial del desarrollo de la persona que puede afectar a su vida adulta (Florenzano

y Valdés, 2020). La Organización de las Naciones Unidas en 2020 proponía la necesidad de una nueva estrategia de salud mental a nivel internacional con un capítulo específico para la salud mental infanto-juvenil, además de poner el foco en la necesidad de crear programas específicos de prevención y promoción de la salud. Esto se debe al creciente número de jóvenes que acuden a los centros de salud mental con sintomatología ansioso-depresiva (Ghandour et al 2019), ideación autolítica (Bersia et al. 2022), abuso de sustancias (De Berardis et al., 2020) o autolesiones (Geirdal et al. 2021) que van a provocar una disminución general en la calidad de vida actual y una posible cronificación en la edad adulta de la psicopatología.

El incremento de la prevalencia de los trastornos mentales en la etapa infanto-juvenil en los últimos años ha favorecido la aparición de dispositivos terapéuticos intermedios tipo Hospital de Día que permitan un tratamiento integral de los pacientes. Estos dispositivos tienen como fin aportar un tratamiento ambulatorio intensivo, de orientación comunitaria y multidisciplinar, a adolescentes con trastorno mental grave cuyas necesidades no pueden ser cubiertas suficientemente en los centros de salud mental. El Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Universitario La Paz se crea en junio de 2020, con una capacidad de atención aproximada de 30 adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años. Dado que no contamos con recursos desde el punto de vista educativo, los pacientes acuden a sus respectivos centros educativos y las actividades terapéuticas se desarrollan principalmente en horario de tarde. Los pacientes acuden a la realización de las diversas actividades individuales y grupales varias veces en semana, según su plan terapéutico. En los Hospitales de Día, la unidad de salud mental pasa a ser un sistema social formado por los pacientes y el equipo terapéutico en el que sus miembros se influyen recíprocamente uno a otro en sentido positivo o negativo dependiendo de la forma de funcionamiento del sistema (Jones, 1956). Así pues, la terapia de grupo en contexto de Hospital de Día es un lugar privilegiado para la observación de lo interpersonal y de cómo a través de las relaciones con otros vamos construyendo nuestra propia identidad, especialmente en la pubertad donde las relaciones con iguales ocupan una preocupación y dedicación que barren con las restantes inquietudes de los jóvenes (Blos, 1979).

A lo largo del trabajo profundizaremos en la comprensión de los distintos momentos evolutivos que atraviesa un grupo de adolescentes de orientación grupoanalítica. El grupoanálisis pone en primer plano la comprensión vivencial mediante las experiencias de relación mutua que tienen en el grupo; valorando en qué medida se reproducen viejas estructuras relacionales, simbólicas o interpretativas y son estas modificaciones las que facilitarán la aparición de aspectos más saludables de los miembros del grupo (Sunyer, 2008). Desde esta óptica, analizaremos los elementos terapéuticos que van a actuar a favor del grupo en sus diferentes etapas, pero también en los procesos destructivos o antigrupales que dañan su funcionamiento y el potencial transformativo de los mismos (Nitum, 2000).

2. APORTACIONES DEL GRUPOANÁLISIS A LA TERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES.

La historia de la psicoterapia de grupo como método concreto de tratamiento tiene un origen relativamente reciente. Tanto el psicoanálisis como las terapias individuales tienen sus inicios a finales del siglo diecinueve, mientras que la terapia de grupo es más bien un producto del siglo veinte. A pesar de que las agrupaciones de pacientes en nuestro país se remontan a los primeros hospitales psiquiátricos, como el de Granada en 1365 o el de Valencia en 1409, la psicoterapia de grupo como disciplina tiene su origen a principios del siglo pasado y en el ámbito infanto-juvenil tardará algunos años más en aparecer.

Resulta complejo encontrar referencias propias de la aplicación del grupoanálisis al ámbito infanto juvenil lo cual nos hace preguntarnos si es que la disciplina se ha mantenido distanciada de este ámbito o, si más bien, alejada de la publicación de los trabajos realizados con este grupo de edad frente a la productividad científica en el campo de los adultos.

Podemos considerar a August Aichhorn como el pionero en la aplicación del grupoanálisis a adolescentes. En 1921, convencido de la escasa utilidad de las medidas coercitivas y punitivas de los centros de reinserción para jóvenes delincuentes, comenzó a agrupar a adolescentes con problemas de conducta. La premisa sobre la que partía era la posibilidad de que el menor ensayase y aprendiese otros cursos de acción diferentes para obtener una experiencia emocional correctora. Poco después, Slavson (1950) comenzó a organizar grupos de jóvenes mediatisados por la realización tareas y juegos que trataban de favorecer la expresión de sus conflictos internos.

Foulkes y Anthony (2006) consideraban que los fundamentos de la terapia grupoanalítica eran tan válidos para los adultos como para los niños y adolescentes. Independientemente del grupo etario, estos autores se centraron en dos nociones básicas: la interpretación de las defensas y en el análisis del grupo como totalidad. Retomando esta idea, Pichon-Rivièrre consideraba que en el abordaje grupal de la familia y del adolescente era esencial que fueran considerados como una Gestalt. Esta forma de totalidad favorecía una interpretación operativa sobre el grupo familiar que permitía la toma de conciencia de las dinámicas entre ellos (Becerra, 2005). También en Argentina, Badaracco (1989) comenzó a realizar reuniones multitudinarias en un pabellón del Hospital Borda de Buenos Aires con pacientes, familiares y profesionales sanitarios. Estas reuniones fueron el preámbulo de los grupos multifamiliares en el que se integraba la psicoterapia entre padres e hijos en un mismo espacio con el objetivo de trabajar la desidentificación patológica con los objetos enloquecedores.

En España buena parte del desarrollo grupoanalítico infanto-juvenil tiene su origen en las apartaciones de Torras de Beà. En 1969 comenzaron en el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona grupos de niños y adolescentes que se denominaron grupos de comunicación y que tenían como objetivo modificar las relaciones con iguales, mejorar la capacidad de compartir y aprender del otro. Esta autora también puso en marcha los llamados grupos paralelos en los que se realizaban grupos de padres y grupos de jóvenes simultáneamente, pero en dos espacios diferentes y con distintos terapeutas. En adolescentes, sin embargo, no recomienda

el grupo paralelo de padres ante la posibilidad de perder la capacidad de intimidad y de sentirse infantilizados. Esta autora consideraba que en la terapia con jóvenes los pilares en que se basa la intervención del terapeuta en el grupo son: el marco de trabajo o encuadre, la contención, la intuición-contratransferencia, la verbalización y la interpretación.

Algunos autores indican que en la terapia grupoanalítica con adolescentes el encuadre debe ser estructurado y centrado en la contención, el apoyo y la consideración positiva y no tanto en la interpretación (Behr, 1988). El objetivo es trabajar los sentimientos de omnipotencia y el rol omnisciente que suelen adoptar los adolescentes durante el grupo. En esta misma línea, Pedreira et al. (2001) hacen hincapié en un encuadre claro y preciso, donde la realidad (tiempo y espacio determinados) tiene un rol importante porque aportan función de sostén ante los cambios de tema continuos, estados de ánimo volátiles y la tendencia a la acción frecuentes en el espacio grupal. Es importante también que el rol del terapeuta grupoanalítico con adolescentes sea más activo en los momentos iniciales del grupo y que funcione como una especie de regulador acelerando o disminuyendo el ritmo del grupo para asegurarse que permanece como un miembro más y que favorece una comunicación profunda y sincera.

Aunque la productividad grupoanalítica en el campo infanto-juvenil se ha incrementado en los últimos años y son cada vez más los autores que publican sus experiencias dentro de este ámbito, parece necesario continuar en esta línea para incrementar la aplicación en esta área potencial de trabajo debido al peso que tiene el grupo en el tránsito a la vida adulta.

3. LA FUNCIÓN DEL GRUPO EN LA ADOLESCENCIA DESDE UN PUNTO DE VISTA EVOLUTIVO Y GRUPOANALÍTICO.

El alejamiento del infante del grupo familiar es un proceso complejo y que abarca en ocasiones la mayor parte de la segunda década de la vida. La importancia del paso de lo familiar a lo social adquiere en ocasiones una importancia casi ritual, como en muchas culturas africanas donde los ritos de iniciación desalojan al adolescente, con la premura de un parto, hacia la vida adulta y la participación en la comunidad. Durante la etapa infantil los otros se encargan de funcionar como yoes auxiliares que resuelven algunas de las vicisitudes por las que transita el futuro adulto. La llegada a la adolescencia nos enfrenta al proceso de separación-individuación (Mahler, 1975). El pasaje adolescente es, por tanto, el lugar en el que los jóvenes pierden sus lazos internos que les vinculan a personas importantes de su infancia y amplían sus vidas sociales e internas a través del proceso de investir nuevas imágenes objetales en su propio grupo de iguales (Volkman, 2018)

El grupo en este período tiene la función de puente u objeto transicional entre la identidad que proporciona la pertenencia a una familia y la propia identidad (Winnicott, 1971). Sin embargo, en ocasiones, la transición se puede ver obstaculizada cuando las tensiones y los conflictos familiares o grupales se hacen muy intensos. En ese caso, puede producirse, por proyección, un depósito masivo en uno de los miembros del grupo, que se convierte así en la

síntesis de la ansiedad global en un intento de preservación de los demás y ve interrumpido, por ello, su adecuado proceso evolutivo (Badaracco, 1989).

Así pues, el adolescente cuando llega a un grupo terapéutico acude con su modelo de relación familiar, sus defensas, sus vivencias de la infancia y sus relaciones de objeto internalizadas y se va a encontrar con otros individuos que tienen sus propias defensas y modelos de relación pero que también comparten la frustración y las preocupaciones propias del mismo momento vital que atraviesan. Una vez en el grupo se activarán procesos especulares entendidos estos como una sala de espejos en la que, proyección e identificación mediante, el otro refleja aspectos aceptados o rechazados de uno mismo (Sunyer et al. 2020). Una persona se ve a sí misma, o a una parte de sí, reflejada en las interacciones de otros miembros del grupo, pues los ve reaccionar de la misma manera que ellos o en contraste con su propio comportamiento, pudiendo llegar a conocerse a sí mismo por el efecto que tiene su comportamiento sobre los demás y la imagen que se forman de ellos (Foulkes, 2006). El grupo es, por todo ello, una fuente constante de retroalimentación sobre qué y quiénes somos.

Dalal (1998) decía que la construcción de una identidad conlleva la homogeneización de un espacio interno a través del uso de la lógica simétrica que permite anular las diferencias internas. Durante el período adolescente, donde la identidad se encuentra en construcción, es frecuente la necesidad de homogeneizar no sólo del espacio interno sino también del grupo en el que nos incorporamos. En un primer momento es necesario sentir que todos piensan y sienten como uno, similar a cuando el adolescente se une a una pandilla o grupo social y todos se visten, actúan o comportan de forma similar. Esta identidad compartida como grupo va a favorecer la creación de un espacio seguro donde poder ensayar nuevas formas de relacionarse con el otro, pero también permitirá explorar cuestiones como las vivencias infantiles y familiares, la ideología, la identidad, lo sexual y demás cuestiones propias de este período. A medida que el grupo va madurando y sus componentes se sienten seguros de su identidad dentro del grupo y se atreven a desafiarla podrán plantearse su diferenciación como individuos.

En este proceso de identificación y desidentificación con el grupo, también irán surgiendo las tensiones propias de situarnos en el plano relacional. En todo espacio terapéutico grupal además del trabajo en favor de la tarea, aparecerán de manera simultánea una serie de elementos en contra del proceso terapéutico y cuya identificación, análisis y trabajo serán claves en la supervivencia del espacio grupal.

4. DE ABERASTURY A NITSUM: EL ANTIGRUPO *NORMAL* DE LA ADOLESCENCIA

El antigrupo en un término general usado para describir los aspectos destructivos de los grupos que amenazan la integridad y su desarrollo terapéutico. No describe algo estático que ocurre en todos los grupos de la misma manera sino un conglomerado de actitudes e impulsos, conscientes e inconscientes que se manifiestan de distinta forma en todos los grupos (Nitsum, 1996). Este autor planteaba dos niveles del antigrupo: el manifiesto y el latente. El antigrupo

latente se refiere a una serie de actitudes y expectativas negativas inconscientes o preconscientes que son compartidas por el grupo y que están relacionadas con experiencias tempranas con la familia de origen y pueden permanecer ocultas hasta que un suceso genera su aparición. El antigrupo manifiesto, por su parte, toma la forma de agresiones directas al grupo, o a través de la desvalorización de la confianza en el grupo mediante los abandonos, o asistencia irregular.

Es interesante plantearse qué es lo que puede haber de antigrupal en el periodo adolescente. En una etapa donde, como comentábamos, los otros ocupan un lugar privilegiado, la aparición de elementos que minen o destruyen lo relacional quizá clarifique los procesos que surgen en los grupos de adolescentes. Hipotetizamos que posiblemente algunas manifestaciones de lo antigrupal puedan ser más frecuentes en la adolescencia por las características propias y distintivas de este grupo de edad. Hablar de lo frecuente es hablar de lo habitual, de lo normal y de aquello que va a aparecer simplemente por constituirse como grupo y por ser adolescente dentro de un grupo. Aberastury (1971) ya anticipaba cuando acuñó el síndrome de la adolescencia normal que en este período se diluyen las fronteras entre lo sano y la patológico. Señalaba esta autora que se va a producir una sobreidentificación masiva del joven con el grupo donde la separación entre ambos parece imposible. Años después, Nitsum (1996) igualmente enfatizaba este aspecto de la normalidad del antigrupo y que no podía ser ignorado ni interpretado como signo de patología grupal sino que, en cualquier grupo por el hecho de serlo, aparecen elementos antigrupales y que son más bien una forma de relación complementaria que va a surgir junto con los demás procesos creativos. Por tanto, podemos considerar que tanto en la adolescencia como en los grupos van a aparecer elementos que diluyan la barrera entre lo normal y lo patológico. A continuación, expondremos tres posibles elementos antigrupales que pueden aparecer con mayor asiduidad en los grupos de adolescentes y su posible relación con dicha etapa vital.

4.1. Desafiar los límites y ataques al encuadre

Una de las primeras formas que adopta el antigrupo es a través del desafío al encuadre. La inestabilidad en la asistencia, la impuntualidad o los abandonos tempranos suelen ser frecuentes a lo largo del proceso terapéutico, aunque de forma más acusada en los primeros momentos de vida grupal.

La impuntualidad o los problemas en la asistencia pueden ser vistos como una forma de desafío al encuadre y a los límites del grupo. En la adolescencia, en no pocas ocasiones, desafiar no es más que una forma depender ya que necesitamos a un otro que reciba nuestro desafío y sin la presencia de un objeto que lo reciba y lo contenga éste se acaba. Así pues, desafiar los límites es una forma de empezar a resolver la dependencia que todavía ata a los jóvenes a las figuras parentales, una forma de comenzar la transición a la vida adulta. Al mismo tiempo es en la juventud donde uno necesita sentirse agente de su propio proceso y cambio, por ello la impuntualidad, las peticiones para ir al baño, el necesitar salir a fumar o beber, también pueden ser interpretadas como una forma de desafiar los límites del propio grupo. El

encuentro con el otro genera angustia y el adolescente necesita sentir que el encuadre no es impuesto por un terapeuta al que se le transfiere un rol parental ante el que rebelarse. Enumerar una serie de reglas como forma de preparación al grupo, poder hablar explícitamente sobre la función de ellas y hacer partícipes a los miembros puede ser una forma de construir conjuntamente un espacio terapéutico común.

Si bien desafiar el límite del grupo y los ataques al encuadre forman parte de la vida de este, debemos favorecer la reflexión sobre la necesidad de dicho desafío, la angustia que produce el espacio de grupo y responder reforzando el encuadre desde nuestra posición de conductores pero sin autoritarismo. El encuadre es una forma de cuidar el espacio grupal y poder sentirnos seguros dentro de él lo cual es condición imprescindible para el adecuado desarrollo terapéutico.

4.2. Acting out destructivo: agresividad, envidia y tendencia a la acción

La adolescencia es una etapa donde predomina la confusión tanto en relación con los cambios biológicos imprevisibles, como los relacionados con las decepciones narcisistas que producen incomprendimiento de sí mismo y de los demás. La violencia y la agresividad surgen en ocasiones como defensas para negar esta realidad interna cambiante que genera angustia en los jóvenes y, por ello, las respuestas agresivas serán frecuentes en el trabajo grupal (Aryan, 2017).

El antigrupo también va a aparecer en forma de evacuación de los aspectos internos peligrosos sobre el grupo mediante identificación proyectiva y a través de ataques directos y demandas sobre el grupo. Estos aspectos relacionados con la agresividad, la envidia y otro tipo de emociones incómodas pueden ser dirigidas hacia los compañeros o el grupo en su totalidad. Esto ocurre especialmente en los grupos de jóvenes debido a que, en muchas ocasiones, este tipo de emociones no han sido adecuadamente toleradas o reguladas en el entorno familiar durante la etapa infantil. A su llegada al grupo, por tanto, es necesario contenerlas y elaborarlas lo cual proporcionará una experiencia emocional correctora.

Si bien es cierto que los grupos pueden verse arrastrados por una fuerte corriente agresiva donde predomine el acting es probable que dentro del grupo también aparezcan otras personas en favor de la comunicación, la mentalización y la elaboración. Es labor del grupo, pero especialmente del terapeuta, frente al ruido que produce la disregulación y las actuaciones reforzar las intervenciones de otros participantes que permitan equilibrar el balance y trabajar la tendencia antigrupal expresada mediante lo agresivo.

4.3. Aparición de subgrupos

La salida de lo familiar a lo social durante la adolescencia supone enfrentarse a la incertidumbre y a lo desconocido. Una forma de resolver la angustia de esta transición es mediante la transferencia al grupo de lo que previamente depositaba en las figuras parentales.

Los grupos y, por ende, los subgrupos tienen una función socializadora donde la ropa, el peinado o adherirse a determinados ideales va a ser una parte clave en la construcción de la identidad.

Cuando iniciamos un espacio grupal para adolescentes, la angustia inicial que supone enfrentarse al escrutinio y mirada del otro, puede resolverse parcialmente si nos sentimos parte un pequeño subgrupo dentro del propio grupo. Este subgrupo va a funcionar como puente y asegurarnos una mirada benévola de al menos una parte del grupo. La creación de dichos subgrupos puede comenzar con aquellos que llegan excesivamente pronto o se van tarde. Los adolescentes cuando invisten emocionalmente el grupo también lo hacen con todo el lugar, por lo que las salas de espera, los pasillos o el exterior pueden ser considerados como parte del grupo. Es posible que esos espacios se conviertan en lugares donde se formen alianzas y se comiencen a trabajar aspectos que luego no forman parte del contenido del grupo. Evidentemente resulta más sencillo compartir sólo con aquellos que nos devuelven una mirada afectiva y poco confrontadora de aquello que compartimos.

Los terapeutas de grupo deben intervenir de forma temprana invitando a la reflexión sobre cómo el subgrupo puede interferir en la dinámica grupal. La asociación de unos provoca inevitablemente la exclusión de otros, lo cual incrementa la sensación persecutoria dentro del contexto grupal, la reminiscencia de traumas interpersonales y la sensación del grupo como espacio poco seguro. Dar voz a aquellos que pueden sentirse excluidos es una forma eficaz de favorecer la toma de conciencia del efecto que pueden tener los subgrupos.

El adecuado análisis de estos elementos antigrupales y otros que pueden surgir durante el proceso va a permitir comenzar a tejer la matriz relacional, es decir, la red de todos los procesos mentales, el medio psicológico en el cual se encuentran, se comunican e interactúan (Foulkes, 2006) y que es condición imprescindible en el trabajo grupal. En la adolescencia, donde prima lo relacional, el antigrupo va a formar parte también del crecer y madurar como individuo.

Desafiar los límites y el encuadre permitirá al adolescente elaborar la dependencia y sentirse agentes de su propio cambio; la confusión que supone un cuerpo y una realidad interna cambiante se puede resolver mediante la proyección de lo agresivo en un medio contenedor como puede ser el espacio grupal; y la aparición de subgrupos favorecerá abandonar lo familiar y salir a lo social, a lo real. Elaborar en el espacio grupal estos elementos aparentemente destructivos va a posibilitar desarrollarse en el plano relacional atendiendo a la complejidad propia de las relaciones con los demás.

5. EL ANTIGRUPO EN LAS DIFERENTES FASES DEL PROCESO TERAPÉUTICO.

A continuación, analizaremos algunos de los elementos antigrupales que aparecen de forma más frecuente en función de la etapa en la que se encuentra el grupo. Aunque esto se aplica a cualquier grupo terapéutico independientemente de su duración, suele ser más frecuente y

visible en los grupos duración media o larga (aproximadamente un año) y de apertura lenta, es decir, en el que sobre un núcleo estable de pacientes se producen algunas incorporaciones cuando hay altas del grupo.

5.1 Elementos antigrupales en las fases iniciales.

La fase inicial es el momento en toda la vida grupal donde más posibilidades hay de que se hagan presentes los elementos antigrupales. Frente al espacio predilecto de la consulta individual, el cual se suele vivir como más seguro y gratificante, el grupo puede activar elementos persecutorios enfrentando al adolescente a la complejidad de las relaciones y a la mirada del otro. El miedo a no poder ser contenidos o al contagio emocional aumentan la sensación de despersonalización y de dilución de los límites individuales y grupales, generando una sensación de peligro que puede favorecer la aparición del antigrupo en forma de silencios, abandonos, asistencia irregular y dependencia del terapeuta, todos ellos frecuentes en las primeras etapas del grupo.

Los frecuentes y prolongados **silencios** suelen ser una de las primeras manifestaciones de lo antigrupal. Aparece en forma de poco contenido verbal y cuando se genera conversación da la sensación de que predomina la confusión y los malentendidos, lo cual incrementa la sensación de inseguridad. Este elemento de ansiedad y hostilidad suele reflejar la presencia de un antigrupo latente, genera que cada palabra o frase pueda tener una importancia dramática y la capacidad de causar un daño al yo irreparable. A pesar del potencial destructivo de un silencio mantenido en el tiempo, Nitsum (1996) hace hincapié en la oportunidad de reflexión que ofrece el silencio y la importancia de atender a la comunicación no verbal. En los grupos hay muchos tipos de silencio: de expectación; de aprensión; los muy cargados; los silencios transparentes después de que se libere la tensión; los cómodos; los que causan perplejidad, conmoción; los inertes y estériles y los que siguen a la plena satisfacción (Foulkes, 2006). La tarea es poder comprender el tipo de silencio que predomina en el grupo, lo cual permitirá reducir la angustia que produce el mismo y poder comenzar a poner palabras que disminuyan los elementos persecutorios.

La **excesiva dependencia de la figura del terapeuta** es muy frecuente en los primeros momentos del grupo y aunque forman parte de cualquier proceso terapéutico, pueden ser un reflejo de aspectos antigrupales. En la adolescencia, como ya hemos mencionado, existe un sentimiento de dependencia sobre las figuras parentales que se vive de forma ambivalente. Dentro del espacio grupal es el conductor el que puede generar dicho sentimiento, por analogía a las figuras parentales, y aparecerá de forma más intensa a medida que la participación de éste disminuye en favor de la conversación libre entre todos. Esto puede generar una proyección negativa de elementos propios sobre el grupo y que se cuestione la validez de este y de nosotros como terapeutas de forma similar al cuestionamiento de las figuras parentales y su valor durante la adolescencia.

Los **abandonos y la asistencia irregular** son otra de las formas más claras de actuación de lo antigrupal. Como mencionábamos previamente los ataques al encuadre pueden ser especialmente intensos en los grupos de adolescentes. Los abandonos se viven por el resto del grupo como una forma de rechazo, activando la necesidad de encontrar culpables y generando incertidumbre sobre el valor del grupo. Aunque cierto grado de abandonos puede ser esperable en todos los grupos (Yalom, 1996) es importante que las pérdidas no sean negadas, pues se incrementan los elementos no hablados y surgirán acusaciones en un compacto antigrupo. Al igual que los abandonos, la asistencia irregular rompe la continuidad del grupo y provoca configuraciones diferentes en cada sesión lo cual dificulta la cohesión y la estabilidad de este. Reflexionar sobre las dinámicas que se establecen dentro del espacio grupal y cómo poder construir un ambiente de confianza que permita poder hablar, devolviendo al grupo que todo aquello que no habla se actúa en forma de ausencias y abandonos.

Si bien los silencios, la dependencia o los abandonos son parte del trabajo de todo grupo en sus comienzos, Nistum (1996) consideraba que anticipar posibles elementos antigrupales era una tarea compleja pero factible. Establecía que, durante el proceso de selección previa, debemos conocer aspectos de las relaciones objetales con uno mismo y con el otro enfatizando la relación con el grupo de cada miembro. Esto es especialmente relevante en caso de adolescentes donde existe un vínculo traumático por una relación temprana dañada. Analizar de forma más profunda dichas relaciones quizá permita prever posibles desastres grupales y trabajarlos antes del comienzo del grupo.

5.2 Elementos antigrupales en las fases intermedias.

Cuando el grupo ya ha recorrido un cierto camino y las presentaciones y las historias van dejando paso a hablar de aquello que nos ocurre cuando nos ponemos en relación dentro del grupo, podemos considerar que se ha empezado a tejer la matriz relacional. A partir de las experiencias personales y las que se van teniendo dentro del grupo, se va a comenzar a construir una red de significados compartidos que pertenecen a ese grupo y dan sentido a lo que ahí sucede (Sunyer, 2008). El grupo pasa del allí/entonces al aquí/ahora lo cual puede generar angustia y aparición de conflictos entre los miembros del grupo. Nuestra tarea como conductores es ir traduciendo y decodificando lo inconsciente en consciente, aquello que aparece en lo grupal y ponerlo en relación con las relaciones objetales primitivas dentro del entorno familiar. En muchas ocasiones, el adolescente ha sido el chivo expiatorio del conflicto presente en el entramado familiar o se han creado alianzas entre miembros que han excluido a otros y, también, ha podido ser el objeto contenedor de la agresividad presente en su entorno. Por todo ello, estas mismas dinámicas van a aparecer dentro del grupo terapéutico en forma de elementos antigrupales que deben ser trabajados.

La **búsqueda de chivos expiatorios** es un fenómeno habitual en todos los grupos terapéuticos y esto plantea la interesante cuestión de si un grupo necesita, y crea a partir de esta necesidad, un chivo expiatorio sobre el cual proyectar todos sus sentimientos de culpa acumulados. (Foulkes y Anthony, 2006). En ocasiones la elección del chivo expiatorio puede desencadenarse

por aspectos relacionados con diferencias individuales (sexo, raza, edad, etc.) pero tiene más de fenómeno grupal que individual. Así pues, suele aparecer en grupos con dificultad para expresar lo agresivo en un espacio público y proyectan dichos sentimientos sobre algún miembro probable, que se somete a la proyección por razones propias y que suelen estar relacionadas con la necesidad de ser castigado. En los grupos de adolescentes la elección de un chivo expiatorio puede tener mucho que ver con la agresividad hacia las figuras parentales que presentan muchos de ellos. Esta agresividad es desplazada, en primer lugar, hacia los terapeutas por la frustración de las necesidades individuales en favor del grupo y, posteriormente, lo hostil se dirige hacia un miembro que siente la necesidad de ser castigado dentro del grupo.

Una vez establecido el chivo expiatorio la **agresividad** se puede desplegar de forma más explícita dentro del grupo. Nitsum (1996) decía que lo agresivo actúa como fuerza determinante del carácter destructivo de los grupos mediante la identificación proyectiva. Este mecanismo permite la evacuación de contenidos internos peligrosos sobre el grupo como objeto y continente. La destructividad que en ocasiones domina un grupo puede ser vista como una compulsión a la repetición y, por tanto, como una nueva oportunidad de procesar conjuntamente lo que en el pasado no pudo ser adecuadamente tolerado por las figuras parentales. La tarea era descubrir y acoger aquello que no fue elaborado y que requería una contención activa para darle una salida diferente dentro del grupo (Torres de Beà, 2013).

Otro elemento frecuente en las fases intermedias es la aparición de **subgrupos**. Este elemento tiene el objetivo de disminuir la angustia que produce encontrarse en grupo y disocia su funcionamiento imposibilitando su adecuado desarrollo. Conseguir la mirada benévolas de al menos una parte del grupo asegura una disminución de los elementos persecutorios. En algunos grupos de jóvenes se escinde a los miembros silenciosos, en otros una parte del grupo llega sistemáticamente tarde, hablan de quedar fuera y de grupos que tenían en las redes sociales. Valiente (1987) asegura que todo material del grupo que sea comentado fuera de él debe ser restituido al grupo porque afecta a la confidencialidad y porque puede ser el caldo de cultivo de lealtades y pactos secretos que dinamiten el funcionamiento grupal, como era nuestro caso. En este caso es necesario que durante varias sesiones el trabajo se centre en la construcción conjunta de las normas grupales básicas que permitan cuidar el espacio terapéutico, especialmente la confidencialidad. Esto favorece que los adolescentes no vivan las normas como la autoridad ante la que rebelarse, sino como una forma de poder trabajar dentro del grupo.

Nitsum (1996) propone que otra forma de trabajar estos elementos antigrupales es a través de una adecuada preparación previa mediante grupos centrados en la tarea o grupos de actividad que permiten disminuir la intensidad de los elementos antigrupales. Estos grupos tienen una función de andamiaje que puede ser de utilidad especialmente para los pacientes de mayor gravedad en los que el escenario grupal puede resultar muy ansiógeno debido a traumas vinculares presentes desde temprana edad.

5.3. Elementos antigrupales en las fases finales.

La aparición de **movimientos regresivos ante la finalización del espacio grupal o la incorporación de nuevos miembros** son habituales durante la vida final de un grupo. En estos casos se incrementan las ansiedades de abandono, se intensifican los síntomas o se alude a configuraciones grupales previas con otros miembros en las que supuestamente se funcionaba mejor. Tanto la idealización de lo que fue como la denigración de lo que viene son procesos habituales a los que se enfrenta en el grupo y que deben ser adecuadamente manejados. La incorporación de nuevos miembros produce recelos y la cercanía de algunas altas programadas para los siguientes meses aumenta la sensación de fragilidad del grupo. En los grupos de apertura lenta y duración indeterminada es importante el trabajo de la despedida en cada interrupción regular como vacaciones de verano, navidad, etc., ya que enriquece al grupo y permite elaborar la ansiedad de separación, algo que puede estar especialmente presente en los grupos en la etapa infanto-juvenil (Torres de Beà, 2013).

6. CONCLUSIONES

La adolescencia es un período de pulsiones desordenadas, de ambivalencia y de la salida de lo familiar a lo social. Una etapa donde los otros ocupan un lugar privilegiado y necesario para ensayar el individuo que ansiamos ser. Para ello el adolescente necesita desafiar los límites, pertenecer a subgrupos o vaciar contenidos internos peligrosos sobre un otro o un grupo con capacidad para contener el potencial destructivo o de muerte y canalizarlo sobre algo creativo.

Lo creativo y lo destructivo son, por tanto, estados complementarios y necesarios para el desarrollo normal de un adolescente, pero también de un grupo. A lo largo de este trabajo hemos expuesto cómo los límites entre lo normal y lo patológico se diluyen en la adolescencia y cómo esto mismo se va a poner de manifiesto en los grupos de adolescentes donde elementos antigrupales van a ser parte de nuestro trabajo terapéutico dentro de los grupos.

Nitsum (1995) que además de una carrera como psicoterapeuta era pintor, consideraba que el arte perdía su significado sin una cierta confrontación con el lado oscuro; de forma similar, la experiencia grupal parece incompleta y superficial sin tal reconocimiento de lo destructivo. Se trata de sobrevivir a los instintos agresivos o de muerte presentes en la naturaleza humana y que se van a poner de manifiesto en el espacio grupal. Una adecuada elaboración y contención de lo antigrupal permitirá construir la matriz relacional necesaria para generar un espacio vivencial inédito que permita explorar escenarios de intenso sufrimiento a los que se le conceden nuevos significados.

REFERENCIAS

- Aberastury, A., Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Aryan, A. (2017) Violencia y agresividad en la adolescencia Notas sobre metapsicología y psicopatología de la violencia. *Psicoanálisis* Vol. XXXIX, 29-43.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33, 595-613
- Becerra, G. (2015). Enrique Pichon-Rivière: los orígenes de la psicología social argentina. *Revista latinoamericana de metodología de las ciencias sociales*, 5 (1).
- Blos, P. (1979). *The Adolescent Passage: Developmental Issues*. New York: International Universities Press.
- Behr, H. L. (1988) Group Analysis with Early Adolescents: Some Clinical Issues. *Group Analysis*, 21, 2, 119 – 133.
- Bersia, M., Koumantakis, E., Berchialla, P., Charrier, L., Ricotti, A., Grimaldi, P. & Comoretto, R. I. (2022). Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 54, 101705.
- Dalal, F. (1998). *Taking the Group Seriously: Towards a Post-Foulkesian Group Analytic*. London: Theory. J. Kingsley.
- De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Ventriglio, A., Vellante, F., & Di Giannantonio, M. (2020). Emotional dysregulation in adolescents: implications for the development of severe psychiatric disorders, substance abuse, and suicidal ideation and behaviors. *Brain Sciences*, 10 (9), 591.
- Foulkes, S.H., Anthony, E.J. (2006). *Psicoterapia de grupo. El enfoque psicoanalítico*. Barcelona, España: Cegaop Press.
- Florenzano R, Valdés M (2020). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. 3a ed. Universidad Católica. Santiago, Chile. 149 pp.
- García Badaracco, J. E. (1989), *Comunidad terapeútica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnicpublicaciones.
- Geirdal, A. Ø., Ruffolo, M., Leung, J., Thygesen, H., Price, D., Bonsaksen, T., & Schoultz, M. (2021). Mental health, quality of life, wellbeing, loneliness and use of social media in a time of social distancing during the COVID-19 outbreak. A cross-country comparative study. *Journal of Mental Health*, 30 (2), 148-155.
- Ghandour R.M. Sherman L.J. Vladutiu C.J. et al (2019). Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in US children. *J Pediatr*; 206: 256-267
- Jones, M. (1956). The concept of a therapeutic community. *American Journal of Psychiatry*, 112:8, 647-650.
- Mahler M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Marymar, Buenos Aires 1975.
- Mascaró, N. (2012). El Grupo de Psicoanálisis Multifamiliar. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 2 (1): 35-44.
- Nitsum, M. (1996). *The Anti-Group: Destructive Forces in the Group and their Creative Potential*. London: Routledge.

- Pedreira, JL., Palanca, I., Sardinero, E. & Martín, L. (2001). Los trastornos psicosomáticos en la infancia y la adolescencia. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente*; 3 (1) 26-51.
- Rivera, F.B., Pérez, J.D., Vallejo, I.S., & Ruiz, A.S. (2003). August Aichhorn, un pionero del psicoanálisis aplicado a los jóvenes delincuentes. *Revista de Psicología*; Vol. 2, 107-124.
- Sunyer Martín, J. M., Soler Sánchez, M. D. M., Granell Ninot, L., & Solano Parés, M. (2020). ¿Qué es el grupoanálisis? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40 (138), 67-85.
- Slavson, S. R. (1950). *Analytic group psychotherapy with children, adolescents and adults*. Columbia University Press.
- Torras de Beà, E. (2013). *Psicoterapia de grupo para niños, adolescentes y familias*. Barcelona: Octaedro.
- Volkan, V.D. (2018). *Psicología de las sociedades en conflicto: diplomacia, relaciones internacionales y psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa.
- Yalom, I.D., Vinogradov, S. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.