

Cuidando al equipo: El Grupo Balint

Teodoro Uría Rivera, psiquiatra-coordinador del Grupo Balint

Se analiza el papel de los educadores terapéuticos que trabajan en el **Proyecto Sirio**, Residencia Terapéutica (Centro Específico) para niños y adolescentes que tienen alguna medida de protección (Guarda o Tutela) y que presentan graves problemas de salud mental, que sigue el modelo de Comunidad Terapéutica. Es un proyecto que empezó en 1.998, como pionero en España, en la atención a niños y adolescentes con TMG, a través de un recurso residencial específico, concertado con la Consejería de Servicios Sociales.

El **Grupo Balint** que se presenta surgió de la necesidad de crear un espacio de reflexión, apoyo, formación continuada, análisis, etc... para los profesionales que trabajan de una manera muy intensa e intensiva con niños y adolescentes con patología mental grave.

El tipo de recurso en el que se da esta relación profesional, el modelo de trabajo (Comunidad Terapéutica), la patología de los chicos (que incluye también la situación familiar), los objetivos de trabajo que se plantean (aportar una experiencia emocional correctora, una oportunidad de revinculación que permita trabajar hacia la consecución de una suficiente reparación psíquica e integración sociofamiliar), exigen del profesional una implicación personal grande.

Para poder lograr que los niños y adolescentes, con un trastorno del vínculo precoz, pueda revincular y desde ahí reparar sus heridas psíquicas, es necesario que el tipo de relación que le propone el ET sea genuina. Esto no se puede conseguir sólo a partir de un conocimiento teórico de teorías y técnicas psicológicas, que también son necesarias. Se precisa poner en juego a la persona misma. Es por ello que se hace necesario trabajar sobre los aspectos personales del profesional que influyen positiva o negativamente en este tipo de trabajo, sin olvidar que en el sentido opuesto también hay influencia, es decir, la implicación personal que exige este trabajo va a tener un efecto en aspectos personales del terapeuta. Ser consciente de todo esto y poder trabajarlo grupalmente va a mejorar la calidad del trabajo que se hace con los chicos y va a minimizar en lo posible el coste personal que a veces tiene en el profesional.

Muchas de las situaciones y reflexiones que se presentan, son también válidas para otros contextos terapéuticos, especialmente para los Hospitales de Día-CET que siguen, con otros encuadres, el mismo modelo de Comunidad Terapéutica, en donde el trabajo en equipo cobra una importancia mayúscula. Y en general, en alguna medida, para todos los profesionales que trabajan con niños y adolescentes con TMG, desde los diversos recursos asistenciales que hay.

Las reflexiones y conclusiones que se elaboran en un trabajo grupal de estas características, necesariamente van a tener el sesgo de la mirada del que las recoge, es decir, del coordinador del grupo. En este sentido, es importante señalar que cuando se puso en marcha este grupo, en enero-09, el coordinador llevaba 7 años trabajando como psiquiatra-coordinador de la Unidad de Niños en un Hospital de Día-CET, dirigido en esos momentos por el Dr. Esteban Acosta y supervisado por la Dra. Marta Peral, siguiendo el modelo de comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar del Dr. García Badaracco.

Historia de los grupos Balint

La motivación que llevó a Michael Balint a crear y desarrollar los grupos Balint fue su utopía médica: “enseñar a los médicos a escuchar a sus enfermos”.

Estos grupos tienen una finalidad implícita: el cambio de personalidad del médico en su trabajo, en “la zona de su Yo profesional”, por lo que de alguna manera este grupo cumple una función psicoterapéutica.

Balint habla de “instaurar en estos grupos un espíritu comparable al de un equipo de investigación”. El líder debe crear un equipo de formación-investigación lo más igualitario posible entre médicos y psicoanalista, manteniendo un intercambio democrático, en el que debe estar preparado para aprender algo de su grupo.

En el libro *Técnicas psicoterapéuticas en medicina* (1961) Balint señala: “El saber puede adquirirse en los libros o en las conferencias; el saber hacer se obtiene con la práctica y, en cuanto a la psicoterapia, siempre al precio de una modificación limitada, pero considerable, de la personalidad”. “Para ser eficaz, el médico no sólo debe poseer conocimientos, sino también un saber hacer, si para ayudar al otro su personalidad es el único instrumento, ésta además debe ser lo bastante libre y flexible y estar bien integrada”. Para lograr esto, Balint propone sus grupos.

En el **informe del Defensor del Pueblo** que se publica en el 2009, después de investigar la situación de estos centros de menores en España, se señalan las siguientes recomendaciones respecto al personal: “que se promueva la formación especializada y continuada de los profesionales de los centros que atienden a menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social y se fomente el intercambio de experiencias de buenas prácticas; que estos profesionales dispongan de actuaciones y programas de soporte y refuerzo que les ayuden a afrontar las situaciones de tensión emocional derivadas del desarrollo de su labor; que se facilite formación específica para realizar posibles contenciones para que realicen sus funciones con pleno respeto a los derechos de los menores”.

En este mismo informe también señalan como conclusiones en relación con el personal: “La implicación y entrega del personal que trabaja en estos centros, cuya tarea merece el debido reconocimiento social, es primordial para el éxito de una intervención pedagógica con los menores”. “En nuestras visitas hemos podido constatar la importancia que los menores dan a su relación con todo el personal. Por ello, se aprecian resultados mucho más favorables en aquellos centros que tienen un equipo estable y bien coordinado que se implica afectivamente con los niños y adolescentes y constituye un referente para ellos”. “En muchos casos, el personal se encuentra desmotivado por un trabajo muy estresante, con escaso soporte y formación continua, con horarios variables, una exigencia de disponibilidad total, un salario no especialmente motivador, y un proyecto cuya gratificación se percibe a medio/largo plazo. Eso da lugar a numerosas bajas temporales y ceses voluntarios, con la consiguiente rotación continua de la plantilla”.

Encuadre

En enero del 2009 iniciamos la andadura del Grupo Balint con los Educadores Terapéuticos (ET) de los cuatro turnos (mañana, tarde, noche y fines de semana) y de los dos Hogares del Proyecto Sirio. Se planteó como un grupo abierto, voluntario, de una hora y cuarto de duración, semanal, realizado en horario de tarde en uno de los Hogares y coordinado por el psiquiatra-psicoterapeuta desde una perspectiva de orientación psicoanalítica.

El *objetivo general* es: trabajar sobre los aspectos personales del educador que influyen, y en ocasiones pueden interferir, en el desempeño de su trabajo.

Para lograr este objetivo general se plantearon los siguientes *objetivos específicos*:

1. Lograr que el educador reconozca la no neutralidad en su desempeño profesional, que siempre está involucrado afectivamente en el proceso educativo-terapéutico y que al ser parte de la complejidad de la trama es parte de los obstáculos que se presentan en su tarea.
2. Otorgar al educador la ampliación de la mirada diagnóstica acerca de la situación educativo-terapéutica, que entendemos como la interrelación entre el educador, el paciente, la tarea, la institución, la familia, el contexto socio-cultural, etc., y su relación con los escollos que surgen en el proceso educativo-terapéutico.
3. Permitir la reflexión sobre la vocación puesta en juego en el ejercicio profesional.
4. Trabajar sobre la identidad profesional.
5. Favorecer el acercamiento de la brecha que existe entre el saber teórico acerca de lo psicológico ("el saber") y su aplicación práctica en el trabajo diario ("el saber hacer").
6. Crear un espacio para la contención, el análisis y la reflexión sobre los conflictos (con sus angustias asociadas) que surgen en el desempeño profesional de la tarea diaria. Es decir, trabajar de alguna manera la contratransferencia. Esto hace que el grupo pueda tener una función de prevención del Burnout y de la mala praxis.
7. Aprender sobre el trabajo en equipo. Cómo potenciarlo en beneficio del trabajo con los menores y también de los propios educadores, cómo abordar las crisis, etc...

La metodología de trabajo es la siguiente:

1. Primero se presentan los ET nuevos a través de una breve reseña biográfica: edad, convivencia (sólo, pareja, con padres, si es de Madrid o viene de fuera,...), formación académica, experiencias profesionales previas, tiempo de trabajo en Sirio, motivación para trabajar aquí,...
2. El coordinador hace una breve introducción respecto al tipo de trabajo del grupo, los objetivos, la dinámica grupal, etc.
3. Uno de los educadores relata una situación de su práctica profesional (con el paciente, con su familia, con el medio escolar-laboral, con la institución,...) que le haya supuesto una dificultad o un conflicto, y se aplica la técnica de análisis de método de casos.
4. El coordinador favorece la discusión grupal para la comprensión del caso y señala los emergentes.
5. Se realiza el diagnóstico situacional, y se intenta diseñar estrategias para resolver lo que el grupo ha evaluado como la situación problema específico.
6. Finalmente los educadores reciben aportes teóricos y técnicos del coordinador.

Los participantes

En estos 10 años han participado alrededor de 100 ET diferentes, con una gran variabilidad respecto al tiempo que llevan trabajando en el proyecto (ET recién llegados junto a otros que llevan más de 10 años en Sirio), a la formación académica y experiencia laboral previa, a la motivación para trabajar en Sirio, etc.

La asistencia, con fluctuaciones a lo largo del año, ha estado en un rango entre 1 y 8, siendo 3 el número más habitual. Los datos sobre la asistencia señalan, de alguna manera, el grado de implicación personal, de motivación por la formación continuada, por pensar en la tarea, de conciencia respecto a las influencias mutuas que se dan entre lo personal y lo profesional en este tipo de trabajo, el grado de facilidad o dificultad para poner en común con otros compañeros situaciones que pueden reflejar nuestras carencias o limitaciones, nuestros errores, etc....

Desgraciadamente, se da la gran paradoja de que los ET que más necesitaría trabajar en un grupo de estas características son los que más resistencias tienen para ello. ¿Cómo obligar a trabajar algo que sólo se puede trabajar desde una implicación personal que supone por tanto una voluntariedad?

Han formado parte de este Grupo Balint educadores sociales, trabajadores sociales, maestros (de educación especial, de música, de educación física,...), terapeutas ocupacionales, sociólogos, antropólogos, pedagogos, enfermeros (de UVI, de salud mental,...) psicólogos de orientación psicoanalítica, de orientación cognitivo-conductual y de orientación sistémica, licenciados en Historia, en Periodismo, en Ciencias Políticas, en Veterinaria experto en equinoterapia, con master en criminología, en violencia de género, en musicoterapia, con experiencias laborales previas en centros de reforma, como maestros en cárceles, como acompañante terapéutico de pacientes agudos, aficionado a la magia, al teatro, etc. Esta variedad de formación y experiencias laborales previas, junto a la variedad en sus aspectos personales, dan una idea de la riqueza de las reflexiones, centradas lógicamente en la tarea que nos ocupa, que se pueden hacer en una dinámica de grupo de estas características.

La primera reflexión que se les pide al llegar al grupo hace referencia a su **motivación para trabajar en Sirio**.

Aunque las respuestas son muy variables, parece que basculan entre dos polos que sería, por un lado el deseo de darse a los niños (acompañar, enseñar, servir de modelos,...), con una vocación más de educador, y por otro el de tener la oportunidad de trabajar con niños y adolescentes con problemas de salud mental en un medio de estas características para coger experiencia o poner en práctica las teorías psicopatológicas que han estudiado en los libros, en este polo estarían los ET que tienen más vocación de terapeutas que de educadores. Es importante que, en la motivación para trabajar en Sirio como ET, haya un equilibrio entre ambos polos.

En las motivaciones hay aspectos más altruistas del ET ("ayudar a que los niños estén lo mejor posible para poder disfrutar de su infancia", "aportar educación en valores, en saber estar, ser un modelo de referencia"), y otros más narcisistas ("crecer como persona en el trabajo con los chicos", "me siento muy útil", "los niños y nosotros vamos cambiando y madurando juntos", "sentirse útil, realización personal más que profesional").

Los temas trabajados

Las temáticas que se han trabajado a lo largo de estos años se pueden agrupar en 5 grandes temas, que se van repitiendo con cierta periodicidad y cada vez con diferentes matices, en función de los ET que

asisten a las sesiones el día en que trabajan esos temas y de las circunstancias coyunturales del momento en el que van surgiendo.

La identidad profesional del educador

Desarrollar y potenciar una buena identidad profesional va a tener un efecto preventivo sobre la aparición del burnout, y va a permitir mantener la motivación por el trabajo bien hecho a pesar de las críticas, que muchas veces se hacen desde otras instituciones, desde la sociedad en general, y desde los medios de comunicación en particular. Para ello, se les propone el concepto de **educador terapéutico** (ET). Al trabajar con niños y adolescentes con TMG, en un modelo de Comunidad Terapéutica en el que, al igual que sucede en el HD-CET, todo lo que ocurre es terapéutico, se le da una mirada, un sentido y una finalidad terapéuticos, también las actividades educativas.

Una de las reflexiones del grupo, que nos ha ayudado a pensar sobre esta identidad profesional fue sobre qué es *lo que esperan estos niños de esta figura*: que aporte una atención continua y coherente, que dé y genere confianza, que sea una figura de referencia, una figura con la que poder hacer un nuevo vínculo, que permita al niño ser y sentirse escuchado, que sea incondicional como una familia, que no se vaya y que este siempre ahí, que le dé a los chicos la contención (externa) cuando ellos no la tienen internamente, una contención emocional y física. Además de estas necesidades-demandas, también tienen, como tiene cualquier niño, una demanda de amor, pero en estos casos teñida por la desconfianza y el miedo al abandono, fruto de las carencias y heridas emocionales previas.

Pensamos cual debería ser el *perfil* (personal y profesional) y *las funciones del ET*:

- Capacidad para escuchar y entender al niño más allá del comportamiento explícito. Capacidad para acompañar, contener (emocional y físicamente cuando es necesario) y poner límites. Que sirva de modelo, como una figura de identificación para el chico y que pueda hacer también un modelaje. Capaz de crear una nueva y genuina vinculación basada en la confianza. El chico siempre va a desear que este vínculo trascienda de lo profesional a lo personal.
- Actitudes y aptitudes para poder trabajar en equipo: humildad frente a soberbia, confianza, capacidad de aprendizaje, abierto a las críticas,...
- Una de las funciones del ET, que formaría parte de la labor de acompañamiento terapéutico, del trabajo en la comunidad, es la de salir a buscar al chico cuando hace una salida sin permiso (SSP). Esta tarea hace que el ET se sienta muy bien al tener un papel activo, útil, en la búsqueda, que a veces se convierte en una aventura no exenta de riesgos.
- Los aspectos personales, tanto físicos como emocionales, del ET van a tener algún efecto en el desempeño de su tarea con los menores. La firmeza del límite, que es lo que va hacer que sea eficaz, viene de la seguridad del que lo pone, de ser consecuente y de ser justo.
- El ET debe estar buscando siempre un equilibrio entre los aspectos personales y los profesionales que pone en juego en la interacción con los niños y adolescentes.
- Evitar vivir de una manera demasiado personal los ataques que el chico puede hacerle en momentos de agitación o frustración utilizando esa información.

En el trabajo del ET es esencial tomar conciencia, analizar y trabajar la *contratransferencia* que le va a generar la interacción con el chico/a y su familia. Esto le va a permitir tener una fuente de información más, tanto sobre el menor como sobre sí mismo. A la vez podrá evitar actuar directamente (sin haberlos



trabajado previamente) estos sentimientos, pues ello supondría una mala praxis y el riesgo de hacer iatrogenia. Las reflexiones que el grupo hizo en relación a este punto han sido muy variadas. La identificación proyectiva que utilizan como mecanismo de defensa los pacientes graves hace que te sientas invadido mentalmente por sus emociones y que te lo llesves en la cabeza a tu casa, siendo más difícil desconectar que en otros trabajos.

En la interacción diaria entre el ET y el chico/a se da una *relación transferencial* intensa debido al vínculo afectivo que existe con el menor, a diferencia de lo que ocurre en la interacción del educador con menores en un centro de reforma donde la relación es más distante y normativa. En esta relación el ET debe dar tiempo a que el chico le invista de autoridad, es el tiempo necesario para que confíe y se vincule emocionalmente con él.

Es un trabajo que va hacer que uno necesariamente trabaje su capacidad de paciencia, de poner límites firmes, de afrontamiento directo de conflictos, de empatía, de relativizar los problemas cotidianos, etc.

Las relaciones con lo institucional

La Dirección debe organizar las intervenciones del personal para que se cubran las necesidades de los niños y adolescentes, sin olvidar que una de las variables que más influyen en la capacidad de cuidado que tienen los ET es su propia salud/bienestar personal. El trabajo del ET requiere de un alto grado de compromiso profesional y también personal, que debe ser propiciado desde la dirección a través de actuaciones encaminadas a "cuidar al cuidador". En ocasiones, la institución se ve obligada a hacer demandas extra a los ET, como quedarse más tiempo fuera de su turno, hacer horas extra (reforzando el turno siguiente), cambio de vacaciones, etc. Estas demandas se llevaran mejor o peor en función de la implicación personal en el Proyecto y de cómo afecten a la conciliación con la vida familiar.

Se reflexiona sobre la importancia de *coordinarse y colaborar con otros recursos externos* necesarios para afrontar situaciones que sobrepasan las capacidades de abordaje y contención de nuestros Hogares: Unidades de hospitalización de agudos, los agentes tutores, el Grume, los Servicios Sociales, el sistema judicial, las instituciones educativas, etc.

Las normas del Hogar pueden chocar, en algunas ocasiones, con las que impone la sociedad actual que nos rodea y de la que formamos parte, con el riesgo de convertirnos en una isla-burbuja fuera de la realidad, que iría en contra del trabajo de reinserción en la comunidad que pretendemos. Los ET, a veces, pueden tener la sensación de estar trabajando a contracorriente.

El equipo

El Equipo, al seguir el modelo de Comunidad Terapéutica, lo constituye todo el personal que forma parte de la plantilla del centro. A su vez está formado por subequipos como son: equipo directivo, equipo de psicoterapeutas, equipo de ET (con los turnos de mañana, tarde, noche y fin de semana). Las funciones e intervenciones de todos ellos deben estar coordinadas para que sean coherentes y complementarias. Esto va a requerir un trabajo constante y mantenido de comunicación y de análisis entre todas las partes del equipo. Este trabajo no siempre va a ser fácil, especialmente en situaciones de crisis o conflictos, ya que exige tiempo, espacio y capacidad de autocrítica. El Grupo Balint, por su encuadre, debe ser un lugar privilegiado para abordar estos temas.

El chico/a, debido a su psicopatología, siempre va a poner a prueba la coherencia y cohesión del Equipo. Siempre hay que intentar evitar que haya fisuras o escisiones en las intervenciones de los diferentes

miembros del equipo o entre los diferentes turnos. El equipo debe servir como filtro que amortigüe las transferencias masivas que con frecuencia hace el chico hacia un ET y, en el sentido opuesto, también las contratransferencias del ET hacia el chico.

Para lograr un buen trabajo en equipo, el *coordinador-responsable* del turno debe fomentar la creatividad, la iniciativa individual a partir de una filosofía de trabajo común. Algunas de las cualidades que debería tener el coordinador serían: la disponibilidad y apoyo para los miembros del turno, la capacidad de priorizar el trabajo en equipo al favorecer la confianza en cada miembro, no ser personalista, confiar y delegar en los demás, tener cierta capacidad de liderazgo, ser explícito a la hora de plantear las cosas, tener mano izquierda para no despertar la paranoia o la herida narcisista al señalar errores, evitando que el otro se sienta juzgado, poder hacer autocrítica y recibir de manera constructiva las críticas de los demás, transmitir confianza, seguridad y serenidad, sin defensas rígidas, etc.

Uno de los temas más importantes en relación con el trabajo en equipo es el de cómo abordar las *crisis del equipo*. Estas pueden generar riesgos de escisión en las intervenciones de cada miembro del equipo o entre los diferentes turnos. No hay que olvidar tampoco que toda crisis, además de los efectos negativos que puede conllevar, también puede ser entendida como una oportunidad de cambio y crecimiento. Es necesario abordar de manera clara y explícita las situaciones que generan desconfianza entre los compañeros del equipo, ya que éstas van a aumentar las actitudes paranoides, las escisiones y las proyecciones. Es fácil, en estas situaciones, que los ET se sientan más fiscalizados a partir de posibles errores previos, adoptando actitudes defensivas. Todo ello va a generar sentimientos de tensión por la desconfianza, en ocasiones pena, a veces desmotivación, etc., que van a influir negativamente en el trabajo con los chicos/as.

Las *cualidades personales* necesarias para lograr un buen trabajo en equipo: la flexibilidad, la tolerancia, la capacidad de comunicación y transparencia, la capacidad de recibir y hacer críticas constructivas, la capacidad de confiar y generar confianza, las ganas de seguir aprendiendo, la humildad, el poder reconocer que no se sabe todo asumiendo las limitaciones, el poder trabajar sobre el cuestionamiento de la valía profesional, etc. Por el contrario serían incompatibles para el trabajo en equipo cualidades como: excesiva ansiedad paranoide, un funcionamiento muy narcisista, una comunicación confusa, etc.

El equipo y el hacer un buen trabajo en equipo no sólo es importante para lograr una mayor eficacia en el trabajo con los niños y adolescentes. También va a tener un efecto positivo en la prevención del burnout o desgaste profesional, que con frecuencia se puede dar en un trabajo de estas características.

El trabajo con los niños y adolescentes

Los dos temas que más ocupan y preocupan a los ET son: por un lado, la necesidad de trabajar a través de la generación de un vínculo afectivo con el chico, y por otro lado el manejo de la agresividad con la que llegan muchos de los menores y la necesidad de tener que utilizar, en muchas ocasiones, la contención física como herramienta terapéutica.

Contención física

Es necesario dar siempre una justificación terapéutica al uso de las medidas de contención física y de la *sala de reflexión*. Para ello, hay que tomarse el tiempo que sea necesario, una vez que ha cedido la agitación o el comportamiento que llevó a tener que realizar cualquiera de estas medidas, ya que es el momento en el que el chico puede estar más receptivo para interiorizarlo. Los menores, ante estas



medidas, suelen tener un sentimiento de injusticia y de abuso de poder, especialmente cuando tienen antecedentes de maltrato o de abuso sexual.

Hay que tener en cuenta toda una serie de aspectos que conlleva esta medida: el componente agresivo; la vivencia de abuso de poder; la *función terapéutica* (sentirse contenido ante el angustiante sentimiento de descontrol interno, sentirse protegido frente al deseo de hacer o hacerse daño, sentirse acompañado en una situación tan angustiante como es una agitación psicomotriz en la que se siente sólo frente a sus impulsos agresivos, etc.). El ET puede sentir preocupación por el posible efecto iatrogénico de estas medidas, por las posibles lesiones físicas o por el deterioro en el vínculo afectivo, sobre todo cuando éste es aún un poco confuso-ambivalente-incipiente.

El tema de las agresiones físicas del niño al ET, como era de esperar, ha sido objeto de trabajo en el Balint. Es importante identificar sus causas y sus significados en la relación. Pueden ser por un descontrol impulsivo, por una disociación, por una interpretación paranoide (defensa frente a sentirse atacado), por una actuación sádica (perfil psicopático), etc. Se analiza lo que esta agresión puede generar en el ET (la contratransferencia): miedo, inseguridad, rabia, rechazo, pena, etc., y cómo estos sentimientos pueden influir en el trabajo con este chico. En el niño que ha agredido también se generan sentimientos que van a influir en el vínculo, como son la culpa, el haber defraudado la confianza y las expectativas del ET, miedo a ser rechazado/abandonado, lo que a su vez le puede llevar a mantener más tiempo esa actitud agresiva, miedo a la capacidad destructiva de sus impulsos agresivos, devaluación de su autoimagen, etc. Es importante saber que el chico podrá trabajar su agresividad en la medida en la que pueda encauzar e integrar esos impulsos/pulsiones agresivas a partir de una interacción/relación que favorezca sus pulsiones afectivas/amorosas y potencie sus capacidades creativas a través de actividades deportivas, la pintura, la música, etc.

Para los ET es más difícil actuar cuando el chico tiende a autolesionarse que cuando saca la rabia con conductas dirigidas a los demás. Les resulta más fácil proteger al grupo de la agresividad de un chico, conteniéndola y parándole, que a él mismo cuando dirige esa agresividad hacia sí mismo. Se reflexiona sobre los recursos que debe tener un ET para ayudar a un chico con riesgo/amenaza de autolesionarse: estar ahí; sentir y transmitirle tú tranquilidad/seguridad; negociar con él; aportarle contención emocional y física; en cada niño va a ser diferente, dependiendo también del vínculo que tenga ese ET con ese niño en ese momento determinado. Frente a la *ideación-deseos de muerte* que tienen a veces muchos de estos chicos/as, el ET tiene que creer en el chico, debe poner su pulsión de vida y hasta su aparato psíquico, a modo de Yo auxiliar, al servicio del menor para que éste pueda interiorizarla y hacerla suya.

La agresividad verbal hacia el ET, aunque no es tan visual al no poner en juego el cuerpo físico, también implica agresión y va a tener un efecto en el ET y en el vínculo.

Las salidas sin permiso (SSP) y cómo son vividas por los ET también ha sido un tema frecuentemente trabajado en el Grupo Balint. Se viven siempre con un sentimiento de responsabilidad. A veces con culpabilidad por no haber hecho todo lo posible, debido a una contratransferencia negativa que se puede dar sobre todo en el caso de chicos con perfil psicopático, para trabajar en lograr una suficiente vinculación del chico al Hogar que evitase esa SSP. Sentimiento de impotencia por no poder darle la seguridad que aporta el recurso frente a las inseguridades o riesgos de fuera. Hay que asumir las limitaciones y los riesgos que conlleva el que seamos un recurso abierto, que trabaja y que está en la comunidad (con chicos escolarizados, que van a actividades extraescolares, hay que ir trabajando la confianza para que vayan ganando autonomía, etc.). Por ello es importante poder seleccionar el perfil de niños y adolescentes que se van a beneficiar más de este modelo de tratamiento.

La dificultad para trabajar en la creación del vínculo, que se debe basar en el establecimiento de una confianza, con niños y adolescentes en los que son tan frecuentes las mentiras y las actitudes



manipuladoras. Para trabajar el vínculo es necesario conocer el funcionamiento relacional del paciente, que estará en relación con su psicopatología de base y con su personalidad (estilo de apego).

Es necesario lograr un *equilibrio* entre la necesidad de conseguir un *vínculo afectivo genuino* (cuanto más genuino sea mayor potencialidad de generar un cambio va a tener), que requiere de un acercamiento sincero, no basado ni en la pena ni en la omnipotencia altruista, manteniendo la suficiente distancia profesional como para poder ser objetivo y para evitar llevarte los problemas a casa.

El vínculo que se crea entre el ET y el chico debe orientarse siempre hacia la autonomía (favorecida a partir de una relación en la que debe primar la confianza en sus capacidades para tomar decisiones responsables de acuerdo a su edad y momento evolutivo), evitando vínculos que generen dependencia. Para poder trabajar desde esta confianza hacia el chico, el ET debe luchar muchas veces contra actitudes derrotistas-pesimistas respecto a la capacidad de generar cambios, curación, reparaciones en chicos tan dañados.

En el Grupo Balint se han analizado los aspectos de los chicos que van a dificultar la creación de un vínculo sincero: la frialdad afectiva, el funcionamiento en pseudoself, la actitud negadora defensiva (no asumen nada, no necesita a nadie), la relación de objeto parcial, la actitud manipuladora buscando siempre el beneficio secundario, los aspectos narcisistas, la ansiedad paranoide que vive al otro de manera persecutoria, etc. Para poder trabajar todos estos aspectos con motivación y con expectativas de éxito, es necesario que se entiendan como síntomas de su psicopatología de base, a partir de considerar al niño o adolescente como un paciente y no como alguien con rasgos caracterológicos imposibles de modificar y con una intencionalidad-voluntariedad en sus disconductas.

Hay que ayudarles a que asuman su realidad familiar, evitando las idealizaciones o las demonizaciones-desvalorizaciones que tanto daño les pueden hacer. El rechazo absoluto de los progenitores conlleva implícitamente un rechazo de sus orígenes y por tanto de sí mismos, lo cual hace imposible la construcción de una identidad coherente y consistente, que debe estar conectada con su historia transgeneracional.

Uno de los objetivos principales que se trabaja con los niños y adolescentes es lograr que cada vez se sientan más libres, más responsables, y con menos miedos. Cuando en el grupo hay un chico especialmente agresivo o sádico, hay que ayudar (hablando de ello, transmitiéndoles seguridad y sentimiento de protección) al resto para que no se sometan por miedo a él. El conocimiento que el ET tiene del niño le va a permitir valorar el margen de riesgo que se debe correr a la hora de darle autonomía y confianza, anticipando en lo posible las reacciones de riesgo que este puede tener (SSP, auto-heteroagresividad, consumo de tóxicos, etc.).

Otro de los objetivos es que vayan consiguiendo mayor tolerancia a la frustración y mayor aceptación de los límites. Por ello, una de las funciones del ET es la puesta de límites, que deben ser claros, firmes y coherentes. En ocasiones, la actitud retadora del chico puede tener que ver con una puesta de límites poco clara y poco firme. Los límites dan al chico una contención y seguridad que va a posibilitar la creación de un vínculo más seguro y sano. La ausencia de límites claros, firmes y coherentes da lugar a vínculos confusos, invasivos, desorganizados, ambivalentes. En el trabajo del ET, se necesita compatibilizar la función materna con la función paterna, la necesidad de poner límites firmes y claros con la necesidad de establecer un vínculo afectivo-cálido. Los límites contenedores (firmes y claros, no autoritarios) van a darle la seguridad/confianza necesaria para poder establecer un vínculo sano (no un vínculo dependiente o agresivo o sadoomasoquista, o desorganizado, etc.).

Una herramienta de trabajo que tienen los ET, además de los límites, la contención, la escucha, el acompañamiento, etc., es la de poner *consecuencias* ante las disconductas. Éstas le van a permitir



asumir la responsabilidad de sus actos (favoreciendo una actitud proactiva en su cambio) y la de reparación-reflexión (mejora su autoimagen).

Es necesario abordar con los chicos/as constantemente el tema de la sexualidad y estar muy atentos ante la posibilidad de que tengan contactos sexuales entre ellos. La mayoría de los chicos son adolescentes que tienen un mal manejo de sus pulsiones e impulsos. En ocasiones, la hipersexualidad puede ser una olla a presión en el Hogar. En muchos de ellos hay antecedentes de abusos sexuales. Tienen una construcción de la identidad en general y de la sexualidad en particular muy deficiente, por lo que este es un tema que debe ser abordado de manera transversal.

Cuando se plantea dar el alta a un chico hay que tener en cuenta que va a necesitar un tiempo en el Hogar suficiente pero no excesivo, para poder elaborar el duelo. Este proceso en muchas ocasiones lleva al menor, en un intento de negar los sentimientos depresivos-dolorosos por la marcha, a desvalorizar todo lo que se le ha dado desde el Hogar. A veces solo después de un tiempo fuera del Hogar va a poder reconocer todo lo bueno que se llevó de su paso por el mismo. Es muy importante que la salida/despida del Hogar sea lo suficientemente buena como para poder mantener un positivo contacto/seguimiento postalta, que le ayude a afrontar posibles recaídas sin caer en el sentimiento de haber fracasado por carecer de recursos propios para funcionar sin estar en el Hogar.

Los fracasos terapéuticos son una posibilidad que se hace realidad en más ocasiones de las deseadas por todos. Es un tema sobre el que hemos reflexionado en el Balint, analizando las posibles causas, haciendo una autocrítica constructiva, asumiendo nuestra parte de responsabilidad en esa evolución negativa, pero también sin olvidar nuestras propias limitaciones, reconociendo los sentimientos que estos fracasos generan en el ET, etc.

Hay muchas variables que influyen en la evolución final del niño y adolescente. El trabajo realizado con él durante el periodo que está en el Hogar, con ser muy importante, no siempre va a ser definitivo/decisivo. La influencia familiar, tanto por la genética como por la impronta de las primeras relaciones de objeto, siempre va a estar ahí con mucho peso. Al chico se le dan una serie de oportunidades (experiencia emocional correctora, vivencias de re-vinculación y de reinserción social, trabajo familiar, etc.), se le refuerza en sus recursos propios (autoestima, mecanismos de defensa más maduros, construcción de una identidad más sana, mayores recursos yoicos, etc.), pero al final es solamente él quien puede vivir su vida y por tanto tomar sus propias decisiones de cómo quiere vivirla. Atendiendo a todas estas variables, los objetivos terapéuticos que se marquen con cada caso deben ser lo más ambiciosos posibles, pero también lo suficientemente realistas y sin caer en la omnipotencia a la que nos puede llevar a veces el *furor curandis*. Sin dejarse llevar por una actitud derrotista, que llevaría a tirar la toalla demasiado pronto, llegado el momento es necesario asumir la frustración del fracaso. Negar un fracaso o sobrevalorar las posibilidades terapéuticas del Hogar va a impedir hacer autocrítica y valorar otras alternativas (cambio a otro centro con modelo de trabajo diferente, etc.).

El fracaso terapéutico mayor y que más tememos todos los que trabajamos en estos ámbitos, es el posible suicidio de un paciente. Este suceso va a generar, además de la lógica pena y tristeza, también unos sentimientos de fracaso, de un trabajo inacabado, de una responsabilidad institucional, etc. Es necesario hacer un trabajo de elaboración para poder integrar un hecho tan trágico como este dentro de la biografía profesional.

Para poder cambiar el rol con el que viene el chico/a (agresivo, loco, dependiente, suicida, etc.), es necesario asumir unos riesgos que hay que correr, para devolverle una imagen diferente, a partir de tener unas expectativas distintas. Para ello es necesario apoyarse en decisiones basadas en deliberaciones del equipo y apoyadas por la dirección.

El trabajo con las familias

La familia es imprescindible, por un lado, para lograr que el niño o adolescente acepte nuestra ayuda y se movilice hacia un cambio y por otro lado para lograr que el cambio que ha hecho el chico en el Hogar se pueda generalizar y mantener tras su vuelta a casa.

Es frecuente el sentimiento de impotencia que tienen los ET cuando las familias boicotean el trabajo del Hogar, a veces apoyando las SSP, no poniendo límites en las salidas familiares, en algunas ocasiones consumiendo drogas con el chico delante, etc. Esta interferencia de los padres con el trabajo del Hogar a veces es, paradójicamente, mayor en los casos de Guarda, a pesar de que se trata de una medida voluntaria solicitada por ellos. Esto puede tener que ver con diversas variables: unas expectativas desajustadas, la dificultad para hacer cambios ellos, la herida narcisista en su función paterna que supone el tener que ceder la guarda del hijo para pedir ayuda por no ser capaces por sí solos de resolver los conflictos familiares, etc.

Los objetivos de este trabajo familiar serán: lograr una alianza con los padres para que las intervenciones con el niño o adolescente sean complementarias y coherentes entre ambos; que los padres ayuden, dándole una imagen positiva del centro, a que el hijo se vincule y acepte la ayuda ofrecida desde el mismo; evitar situaciones en las que el niño pueda sentirse en conflicto de lealtades por tener que hacerse cargo de secretos familiares que impiden lograr una confianza suficiente hacia el Hogar; ayudar a que se produzcan cambios en las dinámicas familiares patológicas previas; etc.

Es fundamental que se evite, en lo posible, que los padres se sientan desplazados, sustituidos, ninguneados, ya que ello agravaría la herida narcisista que supone tener a un hijo en un medio residencial de protección. Negar o rechazar completamente a los padres implicaría negar o rechazar una parte sustancial de sí mismos (toda la herencia genética y la transmisión transgeneracional) con el consiguiente efecto negativo en la construcción de la identidad. Es frecuente que los padres sientan celos del vínculo que el hijo empieza a construir con el ET. Para minimizarlo, el ET debe intentar rescatar siempre la autoridad que les otorga a los padres el vínculo biológico con el hijo.

El ET tiene un papel importante en la ayuda y el apoyo a los padres que necesitan cambiar cosas en las dinámicas familiares patológicas. Un papel de observación de estas dinámicas durante las visitas; de escucha, presencialmente o por teléfono, de las quejas de los padres cuando traen al hijo al Hogar después de una salida de FS; incluso un papel de modelaje y acompañante terapéutico cuando acompaña al chico hasta su domicilio familiar, especialmente importante en el momento de la reincorporación al medio familiar.

Vivencias de los participantes

- "Soy profesional (educador terapéutico) con los chicos/as en la medida que conozco y trabajo aquello que pienso y siento en mi intervención diaria".
- "En el Balint, mis compañeros y psiquiatra son un espejo regenerador, son el relleno del hueco que a veces nos hace sufrir, son la luz de los pliegues que producen mis miedos, son los pilares que apuntalan mi personalidad, reconstruyéndola más uniforme y moldeable".
- "Me ha ayudado a ser más comunicativa, transparente, poder recibir críticas e incluso reconocer que una situación te supera para poder pedir o recibir ayuda de los compañeros, hacerme sentir valorada, cuidada y apoyada con un recurso como es el Grupo Balint".
- "El grupo Balint, ofrecido desde la institución como forma de cuidar al cuidador, ayuda a que podamos realizar nuestra labor de forma más profesional y humana, ya que es continente de los que trabajamos como continentes con los chicos. Disponer del grupo de manera constante lo hace valioso. Ayuda a hacer equipo."