

Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 5(1), enero-junio 2024, pp. 67-86.
ISSN: 2730-4833 (papel), 2730-4957 (en línea). DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.4.

JUGAR CON OTROS: PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA GRUPAL CON NIÑOS

*PLAYING WITH OTHERS: PSYCHOANALYTIC GROUP
PSYCHOTHERAPY WITH CHILDREN*

*BRINCAR COM OUTROS: PSICOTERAPIA
PSICANALÍTICA EM GRUPO COM CRIANÇAS*

Diego Monetti

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: monettidiego@gmail.com

ORCID: 0009-0003-2315-3392

Recibido: 9/3/2024

Submitted: 9 March 2024

Recebido: 9/3/2024

Aceptado: 26/4/2024

Accepted: 26 April 2024

Aceite: 26/4/2024

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

MONETTI, D. (2024). Jugar con otros: psicoterapia psicoanalítica grupal con niños.

Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 5(1), 67-86.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/5.1.4

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

En este artículo se presentan experiencias de trabajo psicoanalítico con grupos abiertos de niños llevadas a cabo en una institución de salud en Montevideo. Se detallan las características del dispositivo utilizado, las indicaciones más comunes, el estilo de coordinación adoptado y los efectos terapéuticos del jugar con otros.

Palabras clave: grupo, niño, juego, psicoterapia, psicoanálisis.

Abstract

This article presents experiences of psychoanalytic work with open groups of children carried out in a health institution in Montevideo. The characteristics of the device used, the most common indications, the coordination style adopted, and the therapeutic effects of playing with others are detailed.

Keywords: group, child, play, psychotherapy, psychoanalysis.

Resumo

Este artigo apresenta experiências de trabalho psicanalítico com grupos abertos de crianças realizadas em uma instituição de saúde de Montevideu. São detalhadas as características do dispositivo utilizado, as indicações mais comuns, o estilo de coordenação adotado e os efeitos terapêuticos de brincar com outros.

Palavras-chave: grupo, criança, brincadeira, psicoterapia, psicanálise.

INTRODUCCIÓN¹

En el presente artículo se relata una serie de experiencias de trabajo con grupos abiertos de psicoterapia psicoanalítica con niños.

En el contexto actual muchos niños no tienen instancias de juego colectivo o presentan dificultades para jugar e interactuar con otros. El grupo, por su parte, constituye un espacio privilegiado para desarrollar la posibilidad de vincularse y la potencialidad creativa que ello implica. Los efectos terapéuticos del grupo son diversos:

El grupo puede favorecer el trabajo psíquico y la elaboración subjetiva en las más diversas circunstancias. La trama grupal habilita la permutación de afectos y del registro del otro, ayuda a transformar el odio, la indiferencia y el vacío en capacidad simbólica y creativa. Es una herramienta privilegiada de apuntalamiento y reapuntalamiento en las situaciones críticas. Ofrece un préstamo del preconsciente de y entre sus diversos integrantes a favor de la recuperación de memorias y construcción de sentidos y de proyectos. (Edelman et al., 2018, p. 141)

En relación con el juego, y siguiendo las conceptualizaciones de Winnicott (1971), podemos afirmar que es en esencia terapéutico y subjetivante. La actividad lúdica en tanto espacio potencial es fundamental para el desarrollo de la confianza y la creatividad en el niño. «En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador» (Winnicott, 1971, p. 80).

¹ La editora María de los Ángeles Maseda aprobó este artículo

LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO

Nuestra labor se centró principalmente en niños en edad escolar entre seis y once años,² quienes, desde una perspectiva evolutiva, atraviesan el período de latencia. Dicha franja etaria fue determinada por un criterio institucional. La recomendación usual en la bibliografía consultada sobre el tema es que no haya una diferencia mayor a tres años entre los niños que integran el grupo, porque muchas veces se presentan diferencias significativas entre estas edades. En la práctica, las disparidades entre los extremos de esta franja etaria no han representado un obstáculo para nuestro trabajo.

Entendemos que el número de integrantes adecuado para trabajar oscila entre tres y ocho niños. Sin embargo, esta cifra puede variar según las necesidades individuales de cada niño. Muchas veces, los niños más pequeños o más inquietos pueden requerir de un grupo con un número menor de integrantes. Además, un grupo demasiado numeroso, especialmente si está compuesto por niños con demandas intensas, puede resultar difícil de manejar para los coordinadores.

Consideramos que es preferible para el proceso grupal que exista diversidad en las características y motivos de consulta de los integrantes.

EL ENCUADRE

Los grupos son abiertos, de manera de que no todos los niños comienzan o finalizan su proceso en forma simultánea. Las sesiones son semanales, de una hora y quince minutos de duración. La permanencia de cada niño en el grupo fue establecida por la institución, en un total de veinticuatro sesiones.

2 Para salvaguardar la identidad y preservar el anonimato se modificaron los datos de los pacientes.

Contamos con un espacio para entrevistas al finalizar las sesiones que permite diferentes tipos de intervención, como ser entrevistas de inicio y de cierre, orientaciones a los padres, intervenciones vinculadas con las familias. También es un tiempo de intercambio entre los coordinadores al finalizar el grupo para reflexionar sobre la sesión, la contratransferencia y la intertransferencia (Käes, 2007).

LAS DERIVACIONES

En nuestra experiencia, las derivaciones más frecuentes son de niños con dificultades en el vínculo con pares, de integración o de adaptación escolar, con agresividad, timidez, inhibición, en situación de *bullying* y de rivalidad fraterna. Otras veces, están ligadas a dificultades en el vínculo con adultos, con los límites, el oposicionismo, la inquietud, la dispersión. Además, recibimos derivaciones relacionadas con afectaciones en el humor, procesos de duelo, conflictiva familiar o separación parental.

Estos motivos de consulta son prioritarios para la indicación de tratamiento grupal, ya que el trabajo en grupo ha demostrado ser efectivo para abordar estas problemáticas. Sin embargo, reconocemos que otros niños con diferentes características o diagnósticos pueden beneficiarse de participar en otros grupos específicos.

Con respecto a la indicación, es muy amplia: niños tímidos, sobreprotegidos, inhibidos, con dificultades de comunicación, niños *adultoides* que esconden miedos e inhibiciones, niños depresivos. Se podría decir que cualquier niño y cualquiera fuese su psicopatología se beneficiaría de un espacio terapéutico grupal, teniendo en cuenta la diversidad de grupos terapéuticos de niños recogida en la literatura: grupos de niños autistas, psicóticos, epilépticos, organizaciones deficitarias, oligofrénicos, grupos de psicoprofilaxis quirúrgica [...]. (Busto, 1999, p. 109)

Un motivo frecuente de derivación es la dificultad para jugar con otros, muchas veces motivada por la ausencia de instancias o la imposibilidad de los niños de compartir y encontrarse a jugar. Desde la familia se señala que «solo se entretiene con el celular» o que «no sabe jugar con otros». Al profundizar, en las entrevistas suele encontrarse la ausencia de un sostén del ambiente que propicie las condiciones para que el jugar con otros pueda producirse. Muchas familias, por la dinámica laboral, no encuentran momentos para el juego compartido o creativo. En otras oportunidades, la escuela parece no contener esta necesidad e incluso se producen en las instituciones educativas situaciones de *bullying* que terminan inhibiendo la socialización.

[...] la indicación de Grupo depende de que el niño que necesita tratamiento psicoterápico, sea tratable en Grupo, lo cual incluye, que la experiencia de Grupo pueda mejorarlo y que el niño pueda permitir que el Grupo funcione, o sea, que no sea demasiado disruptivo para este. (Torras de Beà, 1996, p. 57)

EL INGRESO DE NUEVOS INTEGRANTES AL GRUPO

En nuestra concepción, preferimos que el niño ingrese directamente al grupo sin una entrevista previa. Consideramos que es significativo observar la conducta del niño al integrarse y cómo es recibido por sus compañeros. Los niños vienen derivados por el Comité de Recepción de Salud Mental, integrado por un psicólogo y un psiquiatra, quienes explicitan el motivo de consulta en el pase y la historia clínica, donde podemos consultar los datos previos.

Algunos colegas optan por realizar entrevistas individuales para explicar al niño la conformación del grupo o incluso para mostrarle el espacio donde se desarrollan las reuniones como un andamiaje a su integración. Sin embargo, en nuestra experiencia, la mayoría de los niños logran ingresar al grupo sin dificultades. En caso de que haya

una excepción, los terapeutas intervenimos sosteniendo al niño en su presentación al grupo para facilitar su integración.

Es importante tener en cuenta que algunos niños con ansiedad de separación o fobia social pueden presentar dificultades para entrar al salón en el inicio del grupo. Si lo logran, suelen buscar excusas para salir del salón, piden varias veces para ir al baño para retomar el contacto con sus padres o para constatar que están afuera esperándolos.

LA CONSIGNA

La consigna que se da al grupo es la siguiente: «Este es un espacio para hablar sobre las cosas que les pasan. Vamos a trabajar sobre lo que cada uno traiga para comentar con el grupo y lo que surja del intercambio con los compañeros, para lo cual vamos a presentarnos para conocernos. Además, podemos compartir otras actividades o juegos entre todos».

Se establecen dos reglas de funcionamiento: la confidencialidad y el respeto por el otro. Puede explicitarse que esta última supone escucharse, no agredirse ni burlarse de lo que el otro dice. Cuando el grupo se conforma con niños más pequeños, se sugiere explicar que pueden compartir las cosas que los hacen sentir tristes o sentirse mal, preocupaciones, enojos o lo quieran comentar al grupo.

Incluimos dentro de las reglas del grupo la no agresión como límite, entendiendo que los límites contienen a los niños y favorecen la simbolización, buscando que aquello que se expresa a través de la conducta pueda verbalizarse.

En general, nuestra experiencia aconseja evitar toda agresión directa entre los niños, aun cuando la agresión nos parezca de poca intensidad, porque de lo contrario el incremento de la culpa en el chico que la provocó [...] es muy grande, pudiendo quedar perturbada su relación transferencial, por el miedo a la represalia durante varias sesiones. No hay que olvidar que la mayor parte de las veces los niños

desean que el terapeuta ponga límites a sus agresiones. (Pavlovsky, 1987, p. 56)

Al comienzo y al final del grupo, reservamos unos minutos exclusivos para el intercambio verbal. Dado que muchos niños prefieren el juego en detrimento de las instancias de diálogo colectivo, propiciamos un tiempo para cada actividad.

LOS GRUPOS ABIERTOS

La modalidad de grupo abierto responde a una necesidad institucional: brindar tratamiento a la mayor cantidad de niños que sea posible, siempre que el grupo no exceda el límite de doce integrantes.

El hecho de ser un grupo abierto tiene sus particularidades, una de ellas es que cada vez que ingresa un nuevo integrante deben verbalizarse el encuadre y la consigna y los niños deben presentarse.

A menudo, los niños tienen una actitud espontánea de recibir e integrar a los nuevos compañeros, y los invitan a presentarse o a jugar. No obstante, también pueden aparecer reacciones negativas o defensivas frente al recién llegado, como inhibiciones, desconfianza, ignorarlo o negar su presencia, conductas maníacas u hostiles, celos o rivalidades. Entendemos que la actitud del terapeuta debe ser la de facilitar la integración y sostener al recién llegado en su incorporación al grupo, lo cual puede suponer interpretar las ansiedades que puedan suscitarse tanto en el niño nuevo como en el grupo.

En los grupos abiertos a las ansiedades iniciales en relación con la pérdida de la identidad como individuo³ se suman luego las ansiedades que se viven en relación a la pérdida de identidad como grupo frente al ingreso de otro niño. (Cherro y Ruiz, 1982, p. 13)

3 Para profundizar en las teorizaciones psicoanalíticas sobre el fenómeno de regresión y la amenaza a la identidad individual en los grupos, consultar los textos de Bion (1980) y Anzieu (1978) incluidos en las referencias bibliográficas.

La modalidad de grupo abierto puede producir que el foco de la transferencia sea hacia los coordinadores, pues son los integrantes más estables del grupo, además de ser representantes del mundo adulto. Es frecuente que frente a la llegada de nuevos integrantes y la finalización de otros se generen movimientos regresivos y se apele a una mayor dependencia de los terapeutas. Entendemos que, si ese aspecto pasa a establecerse como modo único de funcionamiento, debe ser señalado y devuelto al grupo, para buscar intervenciones que posibiliten otro tipo de interacciones entre los niños.

Otras veces, los ingresos pueden dinamizar el funcionamiento grupal; por ejemplo, cuando hay cierta homogeneidad en los integrantes y llega un niño con características diferentes. Un grupo integrado predominantemente por niños más inhibidos puede verse favorecido por la llegada de otros más espontáneos, que naturalmente los invitan a jugar o a comunicarse. Niños con mayor capacidad simbólica pueden aportar desde esa característica a otros que se expresan fundamentalmente a través de la acción. Cada nuevo integrante puede contribuir desde su singularidad y diferencia al proceso del grupo o eventualmente producir ciertos obstáculos.

[...] cuando un paciente ingresa a un grupo preformado, se aceleran sus posibilidades de conexión con los otros miembros. En lo que se refiere a la repercusión que tendría en el grupo el ingreso de un nuevo miembro, hemos encontrado que en general se considera este hecho como positivo para la evolución del grupo. (Touson et al., 1969, p. 394)

Para Bion (1980), la posibilidad de un grupo de tolerar ingresos y egresos de integrantes es uno de los elementos del «buen espíritu de grupo»:

Estamos ahora en posición más favorable de definir «el buen espíritu de grupo» [...] La capacidad de absorber a nuevos miembros y de perder otros sin temer por la individualidad del grupo, es decir que el «carácter de grupo» debe ser flexible. (p. 26)

Es conveniente explicitar en el grupo y avisar con tiempo a cada niño cuando está por finalizar su proceso para facilitar la elaboración de las separaciones, ya que en algunas oportunidades se producen duelos por los compañeros que dejan de venir. Es importante permitir la expresión verbal de las vivencias que promueven dichas despedidas. Muchas veces los efectos de estas se hacen visibles con posterioridad, cuando pasan las reuniones y se trae el recuerdo o gesto de algún compañero que ya no asiste.

Por la modalidad de las derivaciones y de los ingresos, los terapeutas muchas veces no podemos anticipar al grupo la llegada de nuevos integrantes. Otras veces, se producen abandonos o inasistencias que se dan sin aviso y promueven fantasías de abandono o desmembramiento del grupo. Por motivo de la eventual rotación de los niños que asisten, la internalización y representación mutua de los integrantes puede ser difícil. Sin embargo, este aspecto no impide que generalmente pueda desarrollarse el proceso grupal.

LA COORDINACIÓN

Trabajamos en una dupla de cocoordinación mixta, ambos terapeutas estamos formados en psicoterapia psicoanalítica e intervenimos indistintamente en las sesiones a través de señalamientos, preguntas, comentarios, interpretando o mediante la puesta de límites. Buscamos cierto balance en las intervenciones, en el manejo de los límites y en la atención a determinados niños, lo cual a menudo solo puede acordarse en situación.

Optamos por no trabajar con la modalidad de un observador silencioso, ya que entendemos que es persecutorio para los niños. Del mismo modo, evitamos tomar notas durante las sesiones para privilegiar estar atentos y presentes en el grupo. En ocasiones, se producen situaciones en subgrupos, lo cual hace que sea difícil que un solo coordinador pueda estar al tanto de todo lo que va ocurriendo.

Contar con dos coordinadores presenta ventajas, por ejemplo, cuando uno de los niños necesita salir del salón. A su vez, permite visualizar y esclarecer la transferencia con mayor claridad.

LOS MATERIALES, EL SALÓN Y LA SALA DE ESPERA

No focalizamos el grupo en el juego a partir del uso del cajón de juguetes, el cual consideramos simplemente como un recurso más. Principalmente, disponemos de medios de expresión plástica, hojas y lápices de colores, crayones, goma de pegar, tijeras. En alguna oportunidad incluimos muñecos, autitos o juegos de caja, cartas. Estos materiales permiten formas de expresión habituales para los niños y son fáciles de reponer en caso de que resulten dañados durante el juego. Su reposición dependerá de la destructividad de los niños, los niveles de culpa concomitante y la capacidad y necesidad de reparación. Por motivos de practicidad, mantenimiento y limpieza del salón, no disponemos de agua ni de arena para los juegos.

En cuanto al salón, cuenta con un espacio adecuado para poder jugar, con sillas dispuestas en círculo, un pizarrón y una mesa. El espacio es determinante para poder desarrollar o no determinados tipos de juegos. Debe garantizar la seguridad de los niños y no debe tener objetos que puedan resultar peligrosos. Los padres esperan afuera, por lo cual es importante que el salón garantice la confidencialidad.

La sala de espera frecuentemente se configura en un espacio de caldeamiento espontáneo, donde se dan interacciones entre los niños antes de comenzar el grupo, empiezan a conocerse o a jugar antes de entrar al salón. En ese espacio se producen las separaciones con los padres para ingresar al grupo, momento que muchas veces es significativo observar, pues se producen ansiedades, tanto en los adultos como en los niños, que pueden ser trabajadas. Suelen ser instancias donde los padres demandan o brindan información a los coordinadores para calmar sus propias ansiedades y fantasías, y otras veces para aportar datos significativos de los sucesos de la vida del niño.

LAS INTERVENCIONES

En cuanto a las interpretaciones, pueden dirigirse tanto al grupo en su totalidad como a un subgrupo o a un niño en particular. Las interpretaciones al grupo suelen abordar una fantasía, un clima o una ansiedad predominante en un momento o escena grupal específicos. La escena grupal puede configurarse tanto a través del discurso o cadena asociativa grupal (Käes, 2007), como mediante los actos, gestos y afectos que se manifiestan. Por ejemplo, se puede señalar el clima del grupo al destacar las vivencias depresivas que surgen tras un relato de pérdida o el despliegue de su contraparte, la respuesta maníaca.

La situación grupal crea ansiedades muy extremas, de carácter psicótico. [...] Estas ansiedades movilizan defensas variadas, entre las cuales se destaca en forma preeminente la defensa maníaca. Así como creemos que la ansiedad básica es la ansiedad de alienación, consideramos que la manía es la defensa más comúnmente utilizada. (Garbarino et al., 1971, p. 35)

También pueden señalarse o interpretarse determinados pasajes al acto frente a situaciones de angustia. El terapeuta debe distinguir aquellos momentos donde es aconsejable permitir o facilitar el desarrollo del juego o incluso participar de dicha instancia con los niños, de aquellas situaciones donde es preferible que realice un corte e introduzca la palabra, una interpretación o incluso un acto analítico, como, por ejemplo, dar finalización a un juego cuando las ansiedades son desbordantes.

En general, se interpreta aquella que se considera el punto de urgencia; a veces se da una modalidad de expresión grupal y otras una situación individual; [...] interpretar a un miembro de un grupo significa abarcar aspectos de él y de los restantes, tanto por las proyecciones e identificaciones, como por el simple hecho de que existe una reacción determinada del grupo a la interpretación hecha a un

individuo. Si se considera al grupo como un todo homogéneo, buscando solamente una fantasía grupal, se pierden aspectos valiosos de expresiones individuales. Como nosotros no interpretamos solo fantasías inconscientes, sino actitudes, roles, formas de comunicación y expresión, [...] abarcando a uno, dos, tres, o todos sus miembros. La consideración de un grupo como un todo que expresa una fantasía o un sentimiento se convierte a veces en un abstracto que tiene escaso valor para un real acercamiento a los niños. (Glasserman y Sirlin, 1979, p. 47)

LA EXPERIENCIA DEL GRUPO

El grupo es un espacio privilegiado para socializar la experiencia individual, sin que esta pierda su singularidad, y poder pensar con otros de modo de enriquecer la mirada propia a partir de las diferencias que estos aportan.

El sentimiento de compartir problemas tiene particular importancia en la psicoterapia de grupo [...]. Así, por ejemplo, ansiedades ligadas a sentimientos de culpa, inferioridades, etc., que no han sido reconocidas o han sido mantenidas en secreto, se alivian rápidamente al ser vivenciadas como compartidas y comunes. (Speier, 1970, p. 32)

La situación grupal es una oportunidad para instaurar entre pares las legalidades e interdicciones que no se han constituido desde la parentalidad. El grupo actúa como elemento regulador de conductas agresivas o narcisistas.

Los terapeutas tienen la posibilidad de sostener límites desde la palabra, lo cual muchas veces no ocurre cuando los adultos responsables del cuidado están desbordados.

El grupo permite el encuentro con pautas de crianza diferentes a las del hogar, lo que posibilita la salida exogámica y la elaboración de la conflictiva edípica a partir de la transferencia hacia los

coordinadores. La transferencia lateral con los compañeros permite elaborar la hostilidad, la rivalidad o los celos del vínculo con los hermanos. Conductas como apoderarse de la atención o de la mirada de uno o ambos coordinadores, excluir a los compañeros o competir con ellos por el reconocimiento pueden dar cuenta de estas motivaciones. En otras ocasiones se manifiesta en querer ser el protagonista o líder del juego o no compartir determinado juguete. También se producen emparejamientos entre algunos niños, donde los otros quedan excluidos y el grupo puede responder atacando o bien confirmando la escena de exclusión. Otros niños repiten el personaje del solitario o la escena de ser excluido aun cuando el grupo pretende integrarlos al juego o a la conversación.

Las dificultades de separación suelen manifestarse, al igual que en los tratamientos individuales, mediante la imposibilidad de finalizar un juego, aunque se haya señalado el tiempo de finalización. También pueden proponer juegos una vez finalizado el tiempo o no salir del salón aun cuando los compañeros ya se han retirado.

EL JUEGO

En el grupo, los niños tienen la posibilidad de experimentar tanto el placer de jugar con otros, como la renuncia que esto implica. Para poder jugar deben hacer lugar al otro y descentrarse de posiciones narcisistas que muchas veces obturan el juego, como pueden ser querer ganar siempre o imponer siempre su juego a los demás.

El juego es ocasión de una réplica y de una invención; de un impedimento y de una posibilidad. Alude tanto a la reiteración de una mirada imperativa (el una y otra vez de «lo mismo»), como al pasaje por otra posición [...]. El juego es una metáfora subjetiva. La experiencia grupal transcurre por esta tensión. Entre una identificación que insiste y el tránsito por otras posibilidades que no desisten. Cada uno pone en escena la obstinación de su mirada y se encuentra

sorprendido como el que pasa por esa acción. El grupo está para ese pasaje. Cada cual viene a interrogarse por su propio juego. (Percia, 1991, p. 56)

Los juegos reglados permiten que algunos niños más impulsivos comiencen a respetar turnos y normas, lo que les ayuda a desarrollar una mayor tolerancia a la frustración y postergar la descarga motriz en favor de la simbolización y la comunicación. Facilitamos diferentes formas de expresión que puedan favorecer la sublimación, como ser el dibujo, el juego libre, el juego con juguetes, los juegos de imaginación, las dramatizaciones. No establecemos ni sugerimos a priori determinado juego o actividad, son los niños quienes deciden lo que el grupo va a desarrollar.

Cuando un juego alcanza una intensidad o agresividad que sobrepasa el umbral tolerable, se interrumpe para esclarecer lo acontecido. Entendemos que el juego debe permitir y a su vez contener la agresividad.

Muchas veces se producen conflictos a la hora de decidir a qué jugar, lo cual los niños intentan resolver de diferentes maneras, ya sea demandando la resolución a los coordinadores, imponiendo una solución autoritaria o buscando un consenso grupal o una salida democrática. Si la situación no es obturada por la ansiedad de los coordinadores y puede sostenerse el conflicto, se promueve el diálogo y la negociación entre los niños en el camino a una resolución mediada por la palabra. En ocasiones, a pesar de las interpretaciones realizadas, el conflicto no se resuelve y el juego no se lleva a cabo, pero suele retomarse en la siguiente sesión por iniciativa de los propios niños.

Al momento de acordar a qué jugar, los niños más dependientes suelen plegarse pasivamente a las propuestas de los demás. Aquellos con un funcionamiento de predominio narcisista suelen imponer su juego o incluso ponerse a jugar solos cuando el resto no ha expresado aún su preferencia, pueden no explicar el juego o suponer que los demás ya saben jugar. Los niños con baja autoestima o aspectos depresivos suelen no darse el lugar para expresar sus preferencias, muchas

veces esperan que los demás no les pregunten y se ven interpelados cuando otros niños les solicitan su opinión.

Tanto el juego individual como el grupal se ofrecen como un eficaz elemento diagnóstico, en tanto se observen la cualidad de las fantasías y los contenidos que en él se despliegan, las posibilidades simbólicas o de descarga, los mecanismos de defensa presentes en ellos, su carácter fundamentalmente de repetición o creativo.

JUGAR CON OTROS

Consideramos que la potencia del juego en grupo no está dada únicamente por eso que cada uno transfiere, sublima y elabora individualmente, sino por lo que se crea en el juego con los demás. Esto se debe al efecto de presencia (Berenstein, 2007) de los otros en el juego, lo que su alteridad produce no solo en tanto apertura a nuevas identificaciones, sino en tanto posibilidad de encuentro inaugural con la diferencia. Urman (2012) propone la lectura de eso novedoso que se produce en situación en el juego, en la inmanencia y el devenir del grupo.

En la clínica vincular mantengo las características del jugar, tal como las utilizo en la terapia individual, pero no lo tomo como expresión de la realidad psíquica del niño o de su mundo interno, sino que aparto momentáneamente ese sentido y lo sustituyo por el considerarlo como expresión genuina y camino metafórico privilegiado del conjunto, de lo que emerge entre los sujetos presentes, sujetados por ese conjunto que nos incluye. [...] El jugar estaría [...] determinado por lo que impone, por presencia, el contexto clínico grupal, como producción inédita, siendo este acontecimiento lúdico el modo en que el conjunto se subjetiva y piensa su subjetividad. La capacidad de producir nuevos posicionamientos y elaboraciones profundas que lleven a nuevos niveles madurativos o de simbolización, como efecto de marcas inéditas, es una característica del juego creativo. (Urman, 2012, pp. 69-70)

En una sesión de un grupo integrado por tres niñas y dos varones, una de las integrantes comenta con alegría que ha nacido su sobrina. Otra de las niñas trae un muñeco de un bebé a la sesión. Si bien no consignamos ni estimulamos que traigan juguetes al grupo, la condición para ingresarlos es que puedan compartirlos.

Otra niña le pide prestado el muñeco y, riéndose, se lo lanza a modo de juego a su dueña. Entre risas y cierto monto de agresividad tolerada por los terapeutas, lanzan al muñeco al grito de: «Ahí va el chiquito». Todos los niños se pliegan al intenso juego al que titulan «Tirar al chiquito», mientras el muñeco es lanzado por los aires, se golpea contra las paredes o cae al suelo. «Lo voy a tirar bien lejos», comenta uno, mientras lo lanza con fuerza. Se les interpreta la ambivalencia que genera el nacimiento de un niño más chico y la rivalidad con sus hermanos menores. Uno de los terapeutas comenta: «Aunque quieran a los hermanos, parece que a veces les da ganas de tirar a los chiquitos por la ventana. Los nacimientos traen alegría, pero a veces también traen celos y rivalidades». Responden a la interpretación con risas, mientras el clima maniaco progresivamente se apacigua y el nivel de ansiedad baja.

Una de las niñas más grandes comenta que está harta de su hermano de cuatro años. Otro niño, angustiado, se queja de que sus padres siempre defienden a su hermano menor y nunca le creen a él, lo cual trae a continuación resonancias e identificaciones en el grupo. Otra integrante comenta a las risas: «Yo, cuando era más chica, era insoportable, ¡pobres mis hermanos mayores!».

Como toda escena grupal, esta ofrece diferentes niveles y posibilidades de interpretación. En este caso son priorizados en la intervención aquellos aspectos más representativos de la conflictiva del grupo y de sus integrantes.

En la escena del juego puede verse cómo se va produciendo un efecto de resonancia fantasmática (Anzieu, 1978) entre los participantes y cómo, mediante la interpretación, se va dando paso a la expresión de la conflictiva de cada uno de ellos.

EL GRUPO EN LA INSTITUCIÓN

El contexto de desarrollo del grupo en una institución de salud privada plantea la problemática de la transferencia institucional y la implicación. La adherencia al tratamiento se ve influenciada por la transferencia de los padres hacia el grupo, los terapeutas y la institución en sí misma. Esta dinámica puede operar como resistencia al tratamiento si la transferencia tiene connotaciones negativas, lo que a veces puede resultar en interrupciones o abandonos. Además, estas transferencias pueden ser actuadas por los niños en situaciones dentro del grupo si no se aclaran previamente. El trato recibido por el personal administrativo, técnico o médico que realizó la derivación también influye en estas transferencias.

El hecho de que el grupo se reúna en la institución de salud puede generar fantasías de enfermedad en los niños, quienes a menudo expresan: «Venimos a curarnos». También se refieren a los coordinadores como «doctores», por lo que optamos por no usar túnicas para no confirmar esa fantasía.

En definitiva, es crucial que los coordinadores estén atentos a su propia implicación y a las transferencias institucionales, ya que los conflictos de naturaleza institucional pueden manifestarse en el funcionamiento de los grupos que operan en ella.

CONSIDERACIONES FINALES

Los grupos muchas veces son subutilizados debido al desconocimiento sobre su funcionamiento, indicación, efectos y potencial terapéutico. Actúan ciertos prejuicios, como, por ejemplo, que en una psicoterapia individual se trabaja con mayor profundidad, que se presta más atención a cada niño o que el grupo es solo una opción terapéutica para ahorrar recursos. En general, la población tiene como referencia el dispositivo individual como dispositivo hegemónico de intervención en salud mental.

Sin embargo, la potencia terapéutica de los grupos de niños los convierte en dispositivos privilegiados para la elaboración psíquica de diversas conflictivas en la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. (1978). *El grupo y el inconsciente*. Biblioteca Nueva.
- BERENSTEIN, I. (2007). *Del ser al hacer: Curso sobre vincularidad*. Paidós.
- BION, W. (1980). *Experiencias en grupos*. Paidós.
- BUSTO, A. (1999). Abordaje psicoanalítico grupal de niños. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 90, 98-115.
- CHERRO, M. y RUIZ, M. (1982, agosto 21-23). *Nuestra experiencia en psicoterapia grupal con niños neuróticos [ponencia]*. Jornadas de Experiencias Grupales en Psicoterapia y Psicoprofilaxis de Niños y Adolescentes, Montevideo, Uruguay.
- EDELMAN, L., KORDON, D. y PACHUK, C. (2018). *Vínculos en crisis: los grupos y las nuevas subjetividades en la era tecnológica*. Lugar.
- GARBARINO, H., FREIRE DE GARBARINO, M. y MIERES DE PIZZOLANTI, G. (1971). *Psicoanálisis grupal de niños y adolescentes*. Oficina del Libro AEM.
- GLASSERMAN, M. R. y SIRLIN, M. E. (1979). *Psicoterapia de grupos en niños*. Nueva Visión.
- KÄES, R. (2007). *Un singular plural*. Amorrortu.
- PAVLOVSKY, E. (1987). *Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes*. Búsqueda.
- PERCIA, M. (1991). *Notas para pensar lo grupal*. Lugar.
- SPEIER, A. (1970). *Psicoterapia de grupo en la infancia*. Proteo.
- TORRAS DE BEÀ, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Paidós.

- TOUSON, S., KORNBLITZ, A. y CARLINO, D. (1969). El grupo abierto en la psicoterapia infantil. En *Primer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Infantil* (pp. 394-396). Asociación de Psicopatología y Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.
- URMAN, F. R. (2012). Una mirada psicoanalítica: El juego en la clínica vincular. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 11. 65-76.
- WINNICOTT, D. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.