



## Volver a la Grupalidad. Una Respuesta Posible

**Resumen.** Las problemáticas de salud mental que actualmente se presentan en un hospital pediátrico de alta complejidad plantean importantes desafíos a quienes tienen la función de asistirlos y dar una respuesta sanitaria. En los últimos años se ha observado un incremento de las enfermedades orgánicas crónicas en la población infantil, que cuando se presentan en comorbilidad con trastornos emocionales, afectan notablemente la calidad de vida de los niños y adolescentes. No se puede desconocer además que la familia cuenta hoy con menos posibilidades de contener las problemáticas que en su seno se generan, con mayores manifestaciones de violencia, dejando a veces a sus miembros más indefensos en francas situaciones de desamparo. Ante esta realidad el equipo de salud necesita repensar sus propias intervenciones, encontrando muchas veces que cuando se establecen sólidos vínculos en los grupos dedicados a la asistencia, se produce un fenómeno de contención y metabolización de las ansiedades movilizadas por la tarea. Los fenómenos propios de la grupalidad también se despliegan y pueden ser trabajados terapéuticamente en grupos de niños y adolescentes que presentan patologías orgánicas crónicas, en donde una problemática compartida suele ser la dificultad para adherir a los tratamientos prescritos, que a veces son muy rigurosos y estrictos. Es posible que entre individuo y grupo se de también una relación de contención mutua, acceso a la pensabilidad, resolución de dificultades y por ende crecimiento.

**Abstract.** The mental health problems currently presented in a pediatric hospital of high complexity pose significant challenges to those who have the role to assist them and give health response. In recent years there has been an increase in chronic organic diseases in children, which when present in comorbidity with emotional disorders, significantly affect the quality of life of children and adolescents. Also it can not ignore that the family has today less likely to contain the problems that are generated within it, with greater manifestations of violence, sometimes leaving their most defenseless members helplessness in free situations. Given this reality the health team needs to rethink their own interventions, finding many times that when strong links are established in the groups devoted to the care, a phenomenon of containment and metabolization of anxieties mobilized by the task occurs. The phenomena of groupality also deployed and can be worked therapeutically in groups of children and adolescents with chronic organic diseases, where a shared problem usually the difficulty adhering to the prescribed treatment, which sometimes are very stringent and strict. It is possible that between individual and group is also a relationship of mutual containment, access to thinkability, solving difficulties and therefore growth.

### 1. Introducción

El Hospital de Niños de la Santísima Trinidad es el hospital pediátrico de más alta complejidad de la provincia de Córdoba. Como tal, es un centro de salud donde se asiste a pacientes niños y adolescentes que presentan patologías graves. Por su dinámica de funcionamiento, se trabaja a cama caliente, lo que indica que la movilidad y recambio de pacientes es muy alta; en donde es importante además, contar con un soporte tecnológico que permita hacer un rápido diagnóstico y definir las terapéuticas más apropiadas. Su perfil indica que las problemáticas de los niños que aquí se internan, deben resolverse del modo más eficaz y en el menor tiempo posible.

Montoya, Araceli A., y Razzotti, Marcelo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Servicio de Salud Mental

#### Palabras claves

salud mental; enfermedades orgánicas crónicas; violencia; desamparo; grupalidad

#### Keywords

Mental health; chronic organic diseases; violence; groupality helplessly

#### Enviar correspondencia a:

Montoya, A.  
[silvia.araceli2013@gmail.com](mailto:silvia.araceli2013@gmail.com)

Cuenta actualmente con 280 camas para la internación pediátrica y es referente para la internación de la provincia de Córdoba y de provincias vecinas. Se lo concibe también como un Centro altamente calificado para la formación de Profesionales del Equipo de Salud de Córdoba y de regiones cercanas. Quienes aquí se forman son depositarios de fuertes expectativas que se evidencian en cierta omnipotencia en el quehacer cotidiano; trabajar con la vida y con la muerte lleva a operar necesariamente con cierto nivel de disociación y desconexión de las propias emociones.

Cuando un niño es internado para su recuperación y el tratamiento de la patología que lo aqueja, se desarrollan una serie de procedimientos tendientes a lograr mejores niveles de salud en el menor tiempo posible.

El Servicio de Salud Mental trabaja fundamentalmente en el internado, siendo la demanda de asistencia constante durante todo el año. En este último tiempo y a partir del alto impacto de problemáticas sociales y económicas, la realidad de la población que nos consulta, se ha complejizado notablemente, profundizándose las situaciones de violencia y desamparo a las que están expuestos los niños internados. Muchas veces nos encontramos con familias en donde los roles no aparecen claramente definidos, o en donde hay padres adolescentes que no se encuentran lo suficientemente maduros como para ayudar a crecer a sus hijos, y en los que la no asunción de responsabilidades propias de la paternidad operan con fuerza; familias en cuyo seno, la palabra -como filtro posibilitante del vínculo - o no está presente, o su fragilidad está en riesgo.

Padres que simplemente están demasiado pendientes de sus propias necesidades y no pueden ni mirar, ni atender al otro. Padres atravesados por la realidad de la marginación, la exclusión social y el consumo de sustancias, en donde la satisfacción de sus propias necesidades se impone fuertemente, donde impera la cultura del tener, características todas éstas, de la postmodernidad. Madres narcisistas que quizás fallan en su capacidad de reverie, es decir, en el establecimiento de un estrecho vínculo con su hijo, necesario e indispensable para la constitución psíquica. A través de un sólido vínculo se transmiten desde el polo más inmaduro, emociones y necesidades, que de ser adecuadamente decodificadas por el polo adulto, son devueltas como emociones tranquilizadoras y promotoras de seguridad y crecimiento. Este proceso podría estar fallido en algunos niños que pudieran sentirse abandonados emocionalmente, teniendo que arreglárselas con su propia turbulencia emocional, depositando en su cuerpo entonces, parte de esta conflictiva, al no encontrar un "otro" disponible, para completar este proceso.

Durante la internación de un niño se observa a veces, solo un cuerpo enfermo, con una alta prevalencia de las enfermedades crónicas, en donde a las familias les cuesta mucho aceptar y contener la dificultad que los niños presentan. El denominador común parece ser el altísimo grado de sufrimiento del niño y un claro deterioro de su calidad de vida.

Problemáticas frecuentes que presentan los niños que nos consultan, son trastornos de ansiedad o depresión a partir de que se les diagnostica o cursan un tratamiento por alguna enfermedad

crónica, tales como enfermedad oncológica, diabetes, enfermedad celíaca, fibrosis quística, patologías renales que puedan o no llevar a diálisis, HIV, etc. Si bien cada una de éstas tiene una particularidad que le es propia, tienen algo en común: cada niño o adolescente debe aprender a convivir con su enfermedad, ya que algunos de ellos la padecerán toda su vida. En el abordaje terapéutico, el objetivo principal es lograr la adherencia a los tratamientos prescritos, lo que a veces no es tan fácil porque frecuentemente los niños o adolescentes se rebelan contra esto, entre otras cosas como parte de su proceso evolutivo de crecimiento, donde la rebeldía, las conductas de oposición y la negación de la muerte son esperables. Si estas conductas se profundizan, y no cumplimentan con los tratamientos pueden poner en serio peligro sus vidas.

Muchas veces además, las diferentes problemáticas que presentan nuestros pacientes producen un alto impacto, en quienes tenemos la función de asistir, principalmente cuando parecen romperse los diques de contención social y la violencia se manifiesta descarnadamente, fundamentalmente de padres a hijos. A veces son bebés los destinatarios de esta violencia que dejara no solo secuelas físicas, sino principalmente impactará en la constitución psíquica, primando quizás la desconfianza básica por sobre la confianza, esencial y necesaria para el desarrollo. Son ejemplo de esto niños que no pueden ser mirados como seres con necesidades y por lo tanto o no son alimentados, o se ejerce sobre ellos violencia física, sacudón o golpes cuando no se logra decodificar adecuadamente su llanto.

Creemos entonces, que estos son momentos de cambio, de replanteo profundo de nuestras intervenciones, en donde a veces es difícil recuperar la posibilidad de pensar, para poder dar respuestas adecuadas.

La lectura y comprensión psicoanalítica de todas y cada una de estas situaciones, nos permite adentrarnos en un camino en donde se vislumbra una respuesta que pueda rescatarnos de nuestra desazón. Una salida posible es volver a los grupos, a los pequeños grupos sostenidos por fuertes vínculos que centrados en una tarea puedan contener nuestras propias ansiedades. Es posible que allí se produzca un fenómeno similar a la reverie materna descrita por W. Bion, que otros autores, han dado en llamar reverie grupal, en donde se destacan, “en principio, dos factores: contenimiento y ensoñación.” ”El grupo es capaz de contener y desarrollar al mismo tiempo ideas nuevas y también cooperación”. Así, “la capacidad de reverie se genera en el mismo grupo, y como un epifenómeno de la grupalidad.

Bion plantea que en la reverie materna se produce un crecimiento de ambos polos del vínculo cuando la capacidad del continente se amplía y le devuelve al bebé elementos que son esenciales para el desarrollo del pensamiento. Del mismo modo, puede que existiendo un buen vínculo entre el grupo y uno de sus integrantes, se produciría el crecimiento de ambos, pero para que esto sea posible, tendrá que ser tolerada la ignorancia, la duda, la falta de certezas y el tiempo necesario para que se formule alguna idea más o menos clara, sin apresurarse en “saberlo todo”. Solo de este modo se producirán sucesivas transformaciones que posibilitaran una relación continente-contenido, en donde el

continente (grupo) podrá ser cada vez más tolerante y flexible de las ideas nuevas (contenido), que generaran nuevos pensamientos, posibilitando así el crecimiento. El modelo expuesto permite interpretar la relación que se da en un grupo, como podría ser un Equipo de trabajo, que debe abordar situaciones complejas. En un primer momento entonces, y ante el sufrimiento extremo de un niño y su familia cualquiera de los profesionales intervinientes puede sentirse sobrepasado en sus posibilidades de abordaje, perdiendo las certezas, o sintiéndose invadido por dudas e incertidumbres, que hay que ser capaz de tolerar. Paulatinamente y a medida que esto pueda ser socializado, o bien, pensado con otros, se recupera la pensabilidad, y con esto, la posibilidad de intervenir adecuadamente. Sin ninguna duda, son estos momentos de crecimiento grupal e individual.

Este mismo modelo podría ser aplicado además, al trabajo con grupo de pacientes, ya sea en grupos terapéuticos o bien en talleres que se implementan para el abordaje de patologías crónicas.

En nuestro caso, decidimos aplicarlo al trabajo con adolescentes en un grupo terapéutico. Corresponde quizás aquí hacer un apartado especial sobre esta etapa. La adolescencia, momento de grandes convulsiones y confusiones, a decir de Donald Meltzer, en donde se debe lidiar con “el mundo adulto al cual el adolescente intenta entrar, el mundo de los niños que está tratando de dejar y el mundo de la adolescencia propiamente dicha”. Momento de crisis identificadoras, en donde el grupo posibilita una salida a la exogamia.

A continuación presentaremos material clínico del trabajo con un grupo terapéutico, integrado por niños cuyas edades oscilan entre los 12 y 15 años. Todos padecen una o varias enfermedades crónicas y han estado internados en grave estado en el hospital en reiteradas oportunidades. La participación de todos y cada uno no ha sido constante en el grupo porque muchas veces se ha dificultado su concurrencia, al encontrarse internados o con restricciones de poder asistir al Hospital.

Participan de la reunión: Andrea (14 años); Marina (13 años); Carlos (15 años); Maricel (14 años); Ismael (12 años) y Lila (14 años)

**Maricel:** Vengo porque tengo diabetes desde hace 3 años. A veces estoy bien, otras mal. Hago tratamiento, pero me cuesta un montón....

**Carlos:** También a mí, estuve mucho tiempo internado me empezó a atender C (otra psicóloga del Servicio) y de ahí vine al grupo. Estuve internado por una pancreatitis. Cuando me empezó a atender C estaba loco, estaba remal. Quería salir....estaba mal. Me enojaba, insultaba....

**Andrea:** Estuve internada 4 veces por DBT, hace 6 años me la diagnosticaron. Ya llevo mucho tiempo. Estoy acá por tener tantas internaciones, la última vez en vacaciones de invierno, había bajado de peso y estaba deshidratada, todo por la DBT, me cuesta cuidarme.

**Mariana:** Yo bien, me cuesta cuidarme también, pero estoy mejor.

**Ismael:** Yo estoy bien, no estoy yendo al cole porque “no había empezado” este año, no se, algo parecido (hace gestos bizarros con la cara)

**Retomar la presentación y el porqué de su concurrencia al grupo, ha sido una constante durante este año, necesaria a retomar cuando hay algún nuevo miembro en el grupo.**

**Maricel:** Para mí es importante saber si a los otros les intereso.

**Terapeuta:** Uds. saben que nosotros como terapeutas nos interesamos por cada uno de uds. Eso a uds les da igual o no?

**Maricel:** Para mí no es lo mismo.

**Carlos:** Es mejor que se preocupen

**Terapeuta:** Está bueno saber que haya alguien a quien le interesamos. Marina, vos tenés alguien que se interese por vos?

**Marina:** Mi mamá, que es quien me trae acá.

**Carlos:** A mí, mi mamá también. Ella hace todo. Estuvo sentada 6 meses acá al lado mío cuando estuve internado. Iba y volvía caminando desde casa hasta aquí

**Terapeuta:** Todos han estado internados acá, y han estado acompañados?

**Maricel:** Mi mamá, me controla en mi casa y me ayuda.

**Ismael:** A mí mi mamá o mi abuela. Ahora mi mamá está todo el tiempo cuidando a mi hermano. Ud. leyó las noticias? A un chico de 17 años le dispararon....es mi hermano....

(Se habla del estado de salud del hermano de Ismael, que ha estado internado en grave estado y ahora ya está en la casa)

.....Mi abuela me hace de comer, no mucho....cuando le cambian las vendas a mi hermano, empieza a gritar....

**Andrea:** A mí me cuidan todos, mis hermanos, mi abuela, mis padres. Siempre me están cuidando.

Hasta este momento parecería que cada uno necesita hacer referencia a la necesidad de ser cuidado por un adulto, como un modo de trasladarlo al hospital y al grupo en particular, intentando averiguar si este grupo podría contener y resguardar a cada uno y a las cosas que pudieran aparecer. Podrían ponerse en evidencia oscilaciones entre individualismo y socialismo, como si la pregunta implícita fuera podrán uds. cuidarme? qué podrían darme, para luego darle algo yo al grupo?

**Terapeuta:** De todos los que los cuidan...hay alguien que los haga enojar?

**Andrea:** Mi papá y mis hermanos. Mi papá porque a veces me cuida mucho y acepto que me cuide pero no tanto. Tiene miedo que me pase algo...exagera muchísimo....

**Marina:** A mí, mi mamá y mi hermana.

**Carlos:** A mí, mi mamá. Con la insulina, con la comida, que a donde voy a salir....Yo a todos los mando a pasear (se ríe)

**Marina:** Mis hermanos.

**Maricel:** Mis hermanos.

**Ismael:** Mi mamá me harta con todo lo que dice. Me da ganas de tirarla debajo de un auto o a un pozo sin fondo.

**Terapeuta:** A vos siempre se te ocurren esas cosas pesadas.

**Carlos:** Un pozo que tenga fondo....es más peligroso.

**En este momento Ismael y Carlos parecen aliarse en lo que juntos imaginan que pudiera sucederles a miembros muy cercanos de su familia.**

**Ismael:** Si tuviera fondo, sería capaz más corto.....si no tiene fondo, estarían 20 días tratando de trepar y no podrían...usarían palos que encuentren cuando van cayendo.....

**Esto genera un clima de angustia en el grupo, que remite a sentimientos ambivalentes en relación a la responsabilidad del cuidado del propio cuerpo, tema recurrente en el trabajo grupal.**

**Terapeuta:** Es curioso que cuando a uno le ponen límites se imagine cosas violentas que le pasen a los otros....no porque eso esté bien o mal....

.....

**Terapeuta:** Hemos estado hablando del autocuidado...cuando alguien interviene, es necesario, pero cuando interviene mucho....se pone pesado y da bronca....

Cuando se enojan con sus padres o familiares, qué hacen?

**Andrea:** Cuando me enojo salgo y cuando vuelvo ya se me pasó. Se dan cuenta por mi cara. No les contesto porque sé que después les voy a pedir algo. Me aguanto, dos días como máximo.

**Maricel:** Yo no les doy bola

**Marina:** Cuando me enojo puteo y se me pasa más rápido.

**Carlos:** Vivo con mi papá pero no le hablo, desde que salí del hospital. A cada rato lo puteo, le hablo de vez en cuando pero....no le pido nada, solo cuando le tengo que decir algo le hablo. No le pido permiso, a mi mamá le pido permiso.

**Ismael:** Yo me pongo un poco enojado y hago una cara como esta (gesticula poniendo cara de mono). Le hago un chiste a mi mamá y se enoja... si la juzgan por lo que es. Es que ella no se aguanta las bromas.

(Se hace silencio)

....qué silencio....

**Marina:** Qué embole!..... el silencio...

Darí la impresión que el clima de hostilidad creado en el grupo ante la emergencia de sentimientos fuertemente ambivalentes de todos y cada uno, pudo ser contenido y metabolizado en el grupo, como si se hubiese puesto de manifiesto un entramado particular (reverie grupal), que posibilita la pensabilidad grupal y la emergencia de nuevas ideas en relación al cuidado y autocuidado.

**Terapeuta:** Ayudará en algo venir al grupo?

**Marina:** Si

**Ismael:** Si

**Terapeuta:** (Dirigiéndose a Ismael) vos habías quedado con una tarea en la sesión de grupo pasada.....

**Marina:** Sí, pensar, en por qué no se aguanta las bromas.

**Terapeuta:** Cómo tu mamá....

(En ese momento ingresa Lila).....

**Lila:** Me había perdido en el Hospital, no encontraba el consultorio..... (dado que ella hace mucho que no concurre al grupo por estar inmunodeprimida. Se le pide que se presente con los otros chicos)

Soy Lila, tengo hepatitis, esclerosis, DBT y celiaquía....

**Terapeuta:** Alguien quiere contarle a Lila de qué se ha estado hablando?

**Ismael:** Yo no....

**Terapeuta:** Vos, Lila, conocés el nombre de todos los que estamos aquí?

**Lila:** Yo nunca me acuerdo. De algunas doctoras me acuerdo...

**Terapeuta:** Algunas doctoras son compartidas por uds.....a lo mejor los médicos, que los conocen de hace tanto tiempo, se encariñan con uds....y uds?

**Lila:** Yo sí me encariño, aunque hayan pasado muchas cosas

**Andrea:** Yo no. A mí no me gusta venir...

**Marina:** Yo los quiero, pero solo cuando me tratan bien...

**Carlos:** Había una doctora alta, buenita, pero no la vi más...

**Maricel:** Paula! la quiero..

**Ismael:** La mía también es Paula

**Lila:** Qué raro que no viene María (otra niña que estuvo viniendo al grupo, pero hace un tiempo que no concurre), yo la ví en una foto en facebook, con shortcito, sale mucho ella...

**Terapeuta:** Los han retado alguna vez los médicos a uds?

**Lila:** Síii, cuando tomo mal las pastillas. Soy muy olvidadiza, mi mamá me pregunta todo el tiempo...

**Carlos:** Yo porque no anoto las glucemias, o porque me olvido el aparato.

**Maricel:** Si, tenés que ir a todas partes con el aparato....no me gusta... me dan ganas de no controlarme

**Carlos:** Yo lo llevo pero no me controlo.

**Terapeuta:** Sus amigos les ayudan?

**Maricel:** Mi mejor amiga sabe y me ayuda...

**Carlos:** Pero ellos no tienen.....

**Lila:** Los amigos no saben que decir...

**Marina:** Yo pienso que es fácil decir que te cuides, porque no la tienen ellos....

**Carlos:** Capaz entre a trabajar a Mc Donalls, no sé cómo voy a hacer...bah, pero no me da...por comer alfajores y caramelos sí...y así y todo me da bien la glucemia....pero cuando me abuso me empieza a doler la cabeza.

**Maricel:** Para mí comer todo seguido es abusarse...me agarra sed...

**Ismael:** A mí no me pasa nada

**Carlos:** Pero vos sos DBT?

**Ismael:** Sí

**Lila:** Y pan tampoco podés comer?

**Ismael:** Si, pan para celíacos

**Maricel:** Si yo rompo la dieta, me aparece hepatitis como a ella? (se aclara)

(Dirigiéndose a Lila) vos cuando salís, no podés tomar nada?

**Lila:** No, solo tomo una gaseosita...

**Maricel:** Yo tomo un poquito y me sube a 400 la glucemia.

Por eso te agarro la DBT?

**Lila:** No..

**Terapeuta:** Hay variaciones entre uds...

(Lila le explica a Maricel cómo se afecta el páncreas con la glucemia, también se incorpora Andrea a la conversación, agregan lo importante de consumir sal ligth en determinadas patologías)

**Carlos:** Cuando yo salí del hospital tenía tensión alta y empecé a comer con esa sal

**Terapeuta:** Todos tienen una afección por la que cuidarse.....que puede producir enojo, a la vez enojo con quienes los cuidan...

**Carlos:** La enfermedad tiene partes buenas y partes malas...como soy diabético, como menos y tengo un límite...porque tengo tendencia a la obesidad...y la parte mala es que tengo que andar con el aparato....yo mismo me pongo el límite. Cuando me internaron pesaba 120kg

**Terapeuta:** Y cuando uno con sale con amigos...

**Lila:** Yo me controlaba antes de salir....

**Terapeuta:** Bebidas alcohólicas?

Carlos: Yo tomo gancia, fernet...Un poco puedo....Yo no gasto plata en eso, cuando compran otro tomo de ahí.

**Lila:** Está prohibido tomar alcohol por la diabetes. Para mí, a María se le sube por eso.

**Carlos:** A mí la doctora me dijo que puedo tomar un vaso.

**Lila:** Yo no digo nada porque no puedo. Antes tomaba speed, dr.lemmon, frezze, fernet, pero ya no. Me gusta salir, bailo con mi prima, con chicas y también me divierto sin tomar alcohol.

**Terapeuta:** Uno se puede divertir sin tomar alcohol...

**Lila:** Hay muchas formas de divertirse sin hacerse daño, es lo que aprendí. Además uno puede ir a bailar, o a cumpleaños... cuando salgo hago mi comida y la llevo, porque tengo que hacer una



dieta....también se pueden ver pelis con pororó...o hacer educación física...ahora en diciembre empiezo natación... no volá, encima con la gorrita...

**Carlos:** yo hago, también...en verano me cago de calor...

María: Yo también tengo que hacer...

Lila: Claro, en la pileta te refrescás...Pero da vergüenza...por el cuerpo, por las cosas del cuerpo...

**Carlos:** Pero en verano vas o no a la pileta?

**Lila:** Sí, voy, pero hay algunas que no tienen ni un rasguño, ni estrías...y si sos gordita!

**María:** Pero si te vas a poner a darle bola a lo que te dicen los demás nunca vas a hacer lo que querés...

**Terapeuta:** Vos estás haciendo, Marina?

**Marina:** Ni en pedo, me da vergüenza...

Hasta aquí un extracto de una sesión grupal donde se ponen en evidencia en un primer momento tendencias individuales que predominan sobre las grupales y luego paulatinamente éstas van dando paso a tendencias de resguardo grupal, generándose un verdadero entramado comunicacional que logra contener emociones diversas, digerirlas y convertirlas en elementos útiles para el pensamiento, en este caso particular, en relación al autocuidado.

## Referencias

- Bion, Wilfred: Aprendiendo de la experiencia. Paidós. Biblioteca de Psicología Profunda. Buenos Aires, 1990  
Bion, Wilfred: Transformaciones. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. 1990  
Bion, Wilfred: Volviendo a pensar. Ed. Horme. Breviarios Psicoanalíticos. Buenos Aires. 1990  
Grupo Sygma: Grupalidad y Supervivencia. Ed. Polemos S.A. Buenos Aires, 2010.  
Meltzer, Donald: Seminarios de Novara. Traducido de Quaderni di Psicoterapia Infantile. Ed. Borla. Roma 1978.  
Traductor: Dr. Humberto Gobbi.  
Viñar, Marcelo: Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio. Ed. Trilce. Montevideo, Uruguay. 2009.