

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**Trabajo Final de Integración**

**El juego como herramienta diagnóstica y terapéutica, en el  
caso de una niña de 7 años.**

**Autor:** María Cornejo.

**Tutor:** Dra. Analía Brizzio

## 1. INTRODUCCIÓN

La práctica de integración profesional V se realizó una Asociación Civil de Psicoterapia Clínica, Asistencia, Docencia e Investigación en Psicoanálisis.

En esta Asociación se promueve y fomenta la investigación, estudio y aplicación práctica de la Psicología y ciencias afines, intentando crear un espacio para la discusión y el intercambio entre psicoanalistas. La estructura amplia y dinámica del grupo de profesionales, trata de dar respuesta a las diferentes demandas que presentan los pacientes. Los mismos provienen del servicio de psicodermatología de un Hospital , y del servicio de psicocardiología de otro. Además se da asistencia específica según diferentes problemáticas, como violencia familiar y distintas necesidades y demandas actuales.

La pasantía tuvo una duración de 280 horas totales, con una frecuencia variada de horas semanales. Se cumplieron asistiendo a todas las supervisiones de casos de violencia familiar y psicósomática, además 2 mañanas a los Hospitales antes mencionados, y la asistencia a los cursos teórico-clínicos de especialización en Psicósomática.

El caso del presente trabajo final de integración, surgió a medida que transcurrió la pasantía, al concurrir a los distintos grupos de supervisión de casos y a los diferentes ateneos, además de concurrir a la admisión en calidad de observadora no participante y las posteriores reuniones de discusión sobre las demandas observadas. Ello permitió percibir la importancia del juego como herramienta fundamental en el psicoanálisis de niños.

El objetivo del mismo, será analizar la utilización del juego como herramienta terapéutica, en el dispositivo de una terapia psicoanalítica, de una niña de 7 años.

El material para el desarrollo del Trabajo Final Integrador, surge a partir del contacto con la Analista de Sofía y la escucha de las supervisiones del caso.

Durante la práctica se advirtió acerca de la importancia del juego, como herramienta en el transcurso del análisis de la niña y como este recurso facilita un vínculo más profundo con el niño en vistas a construir la alianza necesaria para el trabajo terapéutico.

A raíz de lo cual a lo largo del trabajo se plantean diferentes cuestionamientos relacionados con el juego en los niños, en especial la concepción del psicoanálisis Inglés acerca del mismo. Cuál es la función de la hora de juego diagnóstica en la terapia psicoanalítica. Se puntualiza en

especial en los aportes de Winnicott, respecto del juego en relación al vínculo madre e hijo. También surgió el interrogante acerca la importancia de la transferencia, como una herramienta fundamental en el tratamiento con niños.

## 2. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Describir la utilización del juego como herramienta diagnóstica y terapéutica, en la terapia psicoanalítica, para el caso de una niña de 7 años.

### **Objetivos Específicos:**

- Analizar la utilidad de la hora de juego diagnóstica como herramienta terapéutica, para el caso de una niña de 7 años en el marco de una terapia psicoanalítica.
- Analizar la modalidad vincular de la niña con su madre a través del juego terapéutico, en el marco de una terapia psicoanalítica.
- Analizar el vínculo terapéutico a partir del juego de la niña con su analista, en el marco de una terapia psicoanalítica.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptualización del juego para el psicoanálisis.

A través del juego, el niño nos dirá de sus deseos, aún aquellos inconscientes, sus temores y fantasías, la manera como ve al mundo, sus experiencias.....Este es un concepto fundamental de la teoría psicoanalítica, Freud no le dedica un escrito propio pero sus elaboraciones se encuentran en distintos artículos como en *El creador literario y el fantaseo* (Freud 1907/2007) donde, define al juego como:

*La ocupación favorita y más intensa del niño es el juego. Acaso tendríamos derecho a decir: todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio, o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo: por el contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. (p. 127)*

Al comienzo de su teoría del desarrollo pulsional, Freud pondrá el acento en el carácter de satisfacción que el niño encuentra en el juego, para él cuando el niño se ha hecho adulto y ha dejado de jugar; se ha esforzado psíquicamente, en aprehender con gran esfuerzo, las realidades de la vida, puede llegar un día a una disposición anímica que suprima de nuevo la antítesis entre el juego y la realidad (Freud, 1907/2007).

El autor, ubica aquí, al juego infantil como actividad preponderante de la infancia, lo equipara a la creación literaria, al ensueño diurno y al humor. La fantasía será así la heredera del juego. Trabaja los aspectos más creativos del juego y explica ,que jugar ha proporcionado un placer al que no se renuncia, se permuta, lo que en el pasado constituyó el placer del juego hoy será el placer del fantaseo. Se juega por placer, placer del pensamiento, de la palabra, de la sexualidad, de la creación (Lewin, 2004).

Partiendo de los hallazgos de Freud, Melanie Klein (1955) hace su aporte al análisis de niños centrado en la técnica del juego. Su contribución se ubica en el juego que se desarrolla dentro del dispositivo analítico. Se trata de pensar que el juego puede ser interpretado, que sus contenidos son manifestaciones del inconsciente, y que el juego es un canal de representación indirecta de deseos, fantasías, experiencias.

A partir del psicoanálisis que realizó en 1923 a Rita, una niña de dos años y nueve meses, que padecía terrores nocturnos, fobia a los animales y por momentos se deprimía mucho. Su juego estaba inhibido y presentaba muy baja tolerancia a las frustraciones. La autora pudo detectar lo llamaría transferencia negativa, ya que la niña estaba callada y ansiosa, y muy pronto pidió salir al jardín. Klein accedió a la vez que interpretó sus temores de quedarse a solas con ella, en una habitación (Klein, 1955).

Para Klein (1955) este caso fortaleció su convicción de que una precondition fundamental para el psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el juego, o si las actividades del juego están inhibidas, cuales son las causas de tal inhibición.

De la misma forma que con otros niños, el análisis de esta niña lo realizó en su casa con sus propios juguetes, esto la llevó a concluir, que el psicoanálisis no debía llevarse a cabo en la casa del niño ya que la atmosfera en general era hostil al tratamiento, más aun, descubrió, que la situación de transferencia, piedra fundamental del trabajo psicoanalítico, solo podrá establecerse y mantenerse si el paciente puede sentir que la habitación de consulta y los juguetes son diferentes a los de su vida diaria. En estas condiciones podrá superar sus resistencias y expresar deseos y sentimientos que muchas veces son incompatibles con lo convencional, ya que en el caso de un niño, suelen estar en contraste con lo que se le ha enseñado.

En consecuencia, no solo interpretó las palabras de sus pequeños pacientes, sino también sus actividades en los juegos y aplicó este principio básico a la mente del niño; cuyos juegos y acciones y en general, toda su conducta, para ella son medios de expresar aquello que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra.

Asimismo para Aberastury (1962) es importante, además, que se le permita al niño manifestar su agresividad en la situación de juego, y en especial, que el analista comprenda por qué en ese momento particular de la transferencia y no en otro, aparecen impulsos destructivos, poniendo atención especial a sus consecuencias en la mente del niño.

Klein (1948) dio cuenta de la ilimitada variedad de situaciones emocionales que pueden ser expresadas a través del juego y nos ofrece muchos ejemplos: sentimientos de frustración y miedo de ser rechazado, celos del padre, madre o de hermanos y hermanas, agresividad acompañando esos celos; placer por tener un compañero y aliado contra los padres; sentimientos de amor y odio hacia un bebé recién nacido o que está por nacer, así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación.

Además Klein (1932) señala, que el niño al jugar, vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos, proyectándolos en el mundo exterior hacia los juguetes. Mecanismo que ella considera posible, ya que supone en el niño la temprana capacidad para la simbolización. El juguete permite que el niño venza el miedo a peligros internos, constituyendo así un puente entre fantasía y realidad.

La idea de juego para Winnicott (1971) tiene un valor propio que lo diferencia de los autores psicoanalíticos clásicos y sostiene que el juego se da en un espacio potencial, que se crea entre el bebé y su madre, espacio que varía según las experiencias vitales de cada niño con su figura materna. Este espacio potencial es distinto al mundo interno y a la realidad exterior. El juego tiene un tiempo y un espacio, y no se encuentra adentro ni tampoco está afuera. No forma parte del mundo interno, ni del mundo no-yo. Afirma además, que lo universal es el juego, y corresponde a la salud; facilita el crecimiento, conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia.

Es importante destacar como Winnicott muestra la oposición entre fantasía y hecho, objetos interno y externo, creatividad primaria y percepción. Señala, que el objeto transicional se refiere al simbolismo en el tiempo. Describe así la trayectoria del bebé de lo puramente subjetivo a la objetividad, al parecer, ese objeto transicional, que puede ser la punta de la colcha, el peluche, etc. Es lo que podemos percibir del recorrido del niño hacia la experiencia (Green, 2012).

En efecto, para Winnicott (1971) hay una zona de juego, que no es una realidad psíquica interna. Sería la tercera zona intermedia, lugar del juego creador, reparador, simbolizador, sublimador y de placer. Área para la confianza, la libido amorosa y la agresiva. Donde jugar conduce a un desarrollo que va desde los fenómenos transicionales al juego, y de este al juego

compartido, y de allí a las experiencias culturales. Esto surge en el espacio de superposición entre el niño y la madre.

### 3.1.2. El juego y el espacio transicional

Freud en más allá del principio del placer (1920/2007) da un giro a su teoría de las pulsiones, y aporta, para entender el juego de un niño, la denominada teoría traumática. Es decir, que el niño al jugar elabora situaciones dolorosas, que son inadmisibles para el yo.

El autor describe allí la actividad lúdica de un niño, el juego de ese niño con un carretel de madera atado con un piolín. El juego consistía en arrojar el carretel (al que seguía sosteniendo por el piolín) tras la baranda de su cunita; y después, tirando del piolín, volvía a traer el carretel. El primer movimiento iba acompañado por un *Oh...*, al que Freud interpretó como *fort*, que en alemán significa se fue, y el segundo movimiento era acompañado por un *da*, que significa acá está. El juego completo era pues hacer desaparecer y luego aparecer el objeto. Freud interpreta que ante la angustia que le causa la partida de la madre, el niño escenificando con los objetos que tiene a su alcance: desaparece y aparece se apodera de lo que vivió en forma pasiva y concluye que: a través de este juego de repetición de una impresión desagradable, el niño obtenía un placer de otra índole (Freud, 1920/2007).

Por otra parte, el juego de alternancia de encuentros y alejamientos entre el niño y la madre, señala acerca del valor que podría tener como anticipo el fort-da, en tanto representa un modelo primario de conducta, que estaría en la base de separaciones que tienen que ir elaborando madre e hijo, para que sea posible la emergencia de un yo diferenciado (Bernardi, Díaz Rosello & Schkolnik, 1982).

En definitiva el juego es una actividad simbólica, para Freud en la medida en que el niño escenifica la desaparición y el retorno de la madre de una manera distinta a la real, supone una elaboración, ya que mediante el juego el niño intenta dominar una situación conflictiva, desagradable, haciendo activo aquello que se sufrió pasivamente (teoría traumática). Así, el juego entonces, va a aparecer cuando sea posible la simbolización, al igual que la palabra, ambos



constituyen símbolos, en tanto representan a otra cosa. Esta partida de la madre es la que motoriza el deseo del niño expresado en el juego (Cohen Imach, 1989).

Toda la interpretación freudiana supone ese dispositivo: el carretel, el hilo que permite traerlo hacia sí, los cobertores de la cuna, etc.; y el movimiento activo de arrojar lejos y de volver a traer. El niño, en ese momento, se sirve de sus manos, pero la actividad se delega en la madre, que regresa (Green, 1996).

En este sentido más tarde será Winnicott (1971) quien, aportará más claridad respecto de lo que sucede en este espacio que se abre entre la ausencia y presencia de la madre, entre lo subjetivo y lo objetivo. Señala que las primeras experiencias del niño sano se relacionan con la primera posesión, y esta relación se vincula poco a poco con el juego auto erótico, la succión del puño, del pulgar y más adelante con el primer animal o muñeca blandos y con los juguetes duros. La posibilidad de jugar es vista por Winnicott como un logro en el desarrollo emocional. El inicio del juego es símbolo de la confianza del niño en el ambiente, el niño que juega hace suya una parte de la realidad exterior.

Al mismo tiempo, a partir de la presentación que hace la madre de objetos que la sustituyan, se va a generar un espacio lúdico o espacio transicional. El origen del juego está relacionado con este espacio no integrado, informe, libre de exigencia, denominado *lugar de descanso*, alejado de connotaciones patológicas, conectado con los aspectos más creativos de la persona. El área de juego tiene dominio propio, dominio del área de la ilusión y la creación humana, pertenece al área potencial que se da entre el bebé y la figura materna. Dentro de la zona de ilusión tiene lugar la primera posesión no-yo, llamada objeto transicional. Se trata de un objeto que sostiene una paradoja entre el bebé que crea el objeto, y el objeto que estaba ahí esperando que se lo crease (Winnicott, 1971).

El espacio se genera a partir del uso del objeto transicional, pues Winnicott explica que es el objeto, el elemento que abre espacios. Para él, la instauración de los espacios viene precedida por la creación de objetos. El objeto transicional dará lugar a la creación del espacio homónimo, es decir al espacio de juego. El jugar crea espacio: espacio transicional que persistirá a lo largo de toda la vida ocupado por actividades lúdicas y que dará lugar a la actividad cultural. Con ello deja

claro que, el concepto de jugar no está unido al de sublimación, no se trata de un ser de la pulsión, sino de un ser del jugar (Stutman Zapata, 2004).

Así mismo para Winnicott (1971) el juego tiene un ciclo: comienzo, desarrollo, fin. Tiene un lugar y un tiempo. Finaliza cuando la experiencia se agota, o cuando resulta amenazada por circunstancias perturbadoras internas o externas. El juego es en sí mismo terapéutico, el psicoanálisis está planteado como lugar de juego. No se trata del jugar como defensa contra una angustia, para él si esto se da es secundario, lo primario es el juego como desarrollo de la subjetividad. Para que haya juego no tiene que haber un componente excesivo de angustia. Una de las funciones principales del juego es poner límite a esa entrada.

Por lo tanto, la actividad lúdica, en la primera infancia, promueve en el niño la creación de un sentimiento verdadero de sí mismo y el otro, y facilita así la emergencia del Self y la subjetividad. El juego entre el infante y la madre es el espacio genuino donde se despliega la actividad creadora, que permite al niño transitar de la ilusión y el control omnipotente a un sentido de realidad exterior.

### **3.2. El desarrollo del niño a través de sus relaciones objetales.**

#### **3.2.1. El vínculo madre-hijo para el psicoanálisis.**

Para Stern (1978) la primera exposición del lactante al mundo humano, consiste simplemente en aquellas cosas que la madre hace con su cara, su voz, su cuerpo y sus manos. Esta coreografía del comportamiento materno, constituye el material bruto que proviene del mundo exterior y con el cual el niño comenzará a construir su conocimiento y experiencia acerca de todas las cosas humanas.

Por otra parte Winnicott, destaca, el papel y función de espejo del rostro de la madre y su mirada. Es preciso que el bebé pueda verse en ella antes de poder verla, para formar sus objetos subjetivos, es decir, narcisistas. En este punto, él reconoce inspirarse en el concepto planteado por J. Lacan en el estadio del espejo, sobre la función de éste, en donde ambos coinciden, tal vez con algunos acentos distintos, en que el sujeto se estructura y reconoce a través del otro. No obstante,

Winnicott, propondrá que la mirada de la madre le devuelve al bebé su propia imagen, a través del embelesamiento que él provoca en ella y del amor con que ella lo mira (Stutman Zapata, 2004).

Respecto de lo expuesto Winnicott (1971) introduce el concepto de *madre lo bastante buena*, que no tiene que ser necesariamente la del niño. Sin embargo será la que llevará a cabo una adaptación activa a las necesidades de éste, pero que paulatinamente la irá disminuyendo, según vaya desarrollándose la capacidad del niño, para enfrentar ésta falla materna y tolerar ésta frustración. El éxito en esta tarea no dependerá de la capacidad intelectual de la madre si no de la afición de ésta por el bebé.

En relación al concepto mencionado el autor puntualiza tres funciones que reúne para él la madre suficientemente buena: la primera es la capacidad de crear ilusión, donde la madre ofrece al bebé la oportunidad de crearse la ilusión de que el pecho es parte de él. Esta experiencia de omnipotencia del bebé, le brinda un control mágico sobre el ambiente, pero, vendrá seguido de una posterior y gradual desilusión, que solo podrá lograrse si al principio se ofreció suficientes oportunidades de ilusión.

Es decir que para él, se plantea aquí la problemática entre lo que se percibe de modo subjetivo y la percepción objetiva. Serán entonces los fenómenos transicionales los que representan las primeras etapas del uso de la ilusión, que dará sentido a esa relación con un objeto que los otros perciben como exterior al bebé (Winnicott, 1971).

Nasio (1994) sostiene al respecto, que al ofrecer el pecho en el momento debidamente oportuno, la madre, procura al bebé la ilusión de que él mismo ha creado el objeto cuya necesidad experimenta de manera confusa. Al darle la ilusión de esta creación, la madre posibilita al bebé una experiencia de omnipotencia, o sea que el objeto en el momento de ser esperado, adquiere una existencia real.

La segunda es la función de  *Holding*, es la capacidad de la madre para sostener emocionalmente al niño en todo momento y estados por los que pueda atravesar su afectividad e impulsividad. A lo largo de su desarrollo, éste habrá de experimentar emociones plácidas y otras altamente displacenteras, allí requerirá que la madre le preste su capacidad de contención y sostén, para que él logre sobrevivir a la intensidad de dichas vivencias (Stern, 1985).

Para Winnicott (1960) será a partir de estas buenas experiencias con su medio, que el niño aprenderá a desarrollar sus primeras concepciones acerca del amor, el bienestar, la comprensión, etc. Es decir, el niño depende de un estado anímico de los padres, capaz de recibir cualquier vivencia de sus hijos. En este sentido el  *Holding* apunta a estas destrezas parentales, teniendo como meta la capacidad de integración psicológica del niño.

Además de las ya mencionadas, la tercera función para Winnicott, es el  *Handling*, ésta se refiere más a los soportes y cuidados concretos y reales que el niño necesita. Esto es estar sintonizados y atentos a sus necesidades corporales, mirarlo, acariciarlo, decirle te quiero, me importas, en el lenguaje del cuerpo. Dejar de hacerlo lo llevará a confundir el mensaje materno. El logro psicológico que permite un buen  *Handling*, es la vivencia de personalización, sentirse una unidad desde lo psicológico con el  *Holding* y desde lo corporal con el  *handling* (Stutman Zapata, 2004).

Para Winnicott (1958) se puede decir que la madre cumple funciones reguladoras, incluso suplementarias mientras el bebé no tiene los recursos para hacerse cargo de ellas, pero para ejercerlas a plenitud, tiene que impedir que se turbe la continuidad en el ser, para que el verdadero self pueda anidarse y se produzca el crecimiento en el psique soma. Este self es el corazón instintivo de la personalidad, la capacidad de cada infante para reconocer y representar sus genuinas necesidades. Aparece espontáneamente y se relaciona con el sentido de la integridad y de la continuidad. Cuando es más pequeño esto se logrará a través de una adaptación casi perfecta de la madre a las necesidades del niño, facilitada por la identificación primaria para luego ir fallando progresivamente.

Respecto a estas funciones Winnicott (1958) sostiene que al examinar a un niño, se puede ver si ha sido bien sostenido física y emocionalmente o no. Y de ello dependerá que el niño experimente una confianza respecto de su desarrollo o la presencia de angustias impensables.

Por consiguiente, la madre que no es suficientemente buena no es capaz de instrumentar la omnipotencia del infante, de modo que repetidamente falla en dar satisfacción al gesto de la criatura. En lugar de ello lo reemplaza con su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante. Esta sumisión del niño, es la etapa más temprana del  *self falso*, y corresponde a la ineptitud de la madre para atender las necesidades de su bebé (Winnicott, 1996).

En efecto, el infante podría morir para Winnicott, porque no se inicia la catexia hacia los objetos externos. Sin embargo afirma, empieza a crearse un self falso, para proteger al self verdadero. Se caracteriza porque el bebé empieza a vivir una existencia falsa, y por necesidad de sobrevivir, accede a ser sumiso, y se vuelve complaciente a las exigencias ambientales (Lorenzo, 2012).

Por otra parte, Bollas (1989), señala que Winnicott descubrió las primeras manifestaciones del self verdadero en el erotismo muscular del feto. El propio self genuino era sensibilidad y lo discernió como un potencial heredado. Bollas amplía el concepto de self verdadero de Winnicott; considerándolo el propio self nuclear y lo define como: la presencia singular de existir de cada uno de nosotros es; el idioma de nuestra personalidad. Un conjunto de disposiciones orientadas genéticamente, el propio-ser existe antes del allegamiento de objeto. Sin embargo, es sólo un potencial porque depende del cuidado materno para su evolución. De modo que, sus expresiones gestuales y sus reclamos intersubjetivos nunca son independientes de la interpretación del otro, su evolución dependerá de las facilitaciones del padre y de la madre. Pero ningún ser humano es sólo propio-ser genuino. Cada disposición heredada es cruzada por el mundo real y uno de los resultados de esta dialéctica entre idioma de personalidad y cultura humana es la vida psíquica.

Sin embargo, para Nasio (1994) cuando la madre no puede cumplir su función de sostén del niño, lo que surge es una angustia impensable, portadora de una amenaza cuyas principales variantes pueden ser: 1) sentimiento de Fragmentarse, 2) Vivir una impresión de caída sin fin, 3) Sentirse elevado a cumbres infinitas, 4) Carecer de relación con el propio cuerpo y, por último, de orientación espacio temporal.

Además de esto, Winnicott (1991) advierte que para comprender mejor la importancia del papel desempeñado por la madre, se deberá pensar, en términos de comunicación, por ejemplo un bebe que toma el pecho, lo hace para satisfacerse a la vez que desarrolla su cerebro. Pero no es solo eso lo que ocurre allí, además y fundamentalmente se establece o no una comunicación con el proceso de alimentación. Es difícil precisarlo, sostiene, pero se puede observar que algunos bebes miran el rostro de su madre de manera significativa, es decir se comunican, se ha podido observar, que a las 12 semanas los bebes son capaces del siguiente juego, colocado en el pecho de la madre el bebé succiona, mira rostro de la madre y levanta la mano hasta poner algún dedo

dentro de la boca como si estuviera alimentándola. Así presenciamos una mutualidad que es el comienzo de una comunicación entre dos personas, esto es un logro en su desarrollo.

No obstante, para Winnicott (1971) las verdaderas relaciones objetales no se logran si no se inicia la separación-individuación. Esta fase de la secuencia de desarrollo comienza hacia el cuarto o quinto mes y en cierto sentido continúa toda la vida. Refleja todo conflicto de la persona entre el deseo de autonomía y el de vincularse con otro.

En esa dialéctica se produce la separación individuación que, comprende dos procesos de desarrollo que están estrechamente relacionados y que ocurren al mismo tiempo. La separación es el proceso por el cual el niño alcanza la distinción intrapsíquica de la madre. En otras palabras, el pequeño llega a diferenciar con claridad las representaciones intrapsíquicas de sí mismo y de otros. La individuación es una etapa temprana de la identidad del niño (Paolicchi et al., 2005).

Según Mahler (1972) poco a poco, el bebé comenzará a diferenciarse de la unidad dual simbiótica, diferenciará su propio sí-mismo de su madre y alrededor del cuarto mes, entraría en la etapa que la autora denominó fase de Separación-Individuación. Esto se observa bien en el caso de la alimentación por ejemplo, el pasaje de líquidos a sólidos implica el surgimiento de un espacio que mediatiza el vínculo entre el niño y su madre, existe ahora una zona de objetos a ser investidos, de interés y de juego que lo aleja corporalmente de su madre. Más tarde, lo serán el gateo o las conductas motrices de desprendimiento, y la bipedestación. Esta fase de Separación-Individuación, corresponde al período que va desde los 5 a los 36 meses. Al mismo tiempo, la discriminación entre mundo interno y mundo externo, permitirá la diferenciación entre objetos reales y objetos internos proyectados. Si se produce una falla en esta estructura, un desbalance de experiencias de intercambio, esto hará que no se pueda diferenciar el yo del objeto.

Ahora bien, la madre deberá estar disponible para permitirle al niño sobreponerse a la ansiedad que le provoca la representación diferenciada del objeto y del yo, que gradualmente va a ir penetrando en la conciencia. El juego simbólico, conducta evolutiva que implica la diferenciación significativa-significado, abarca toda esta etapa de separación (Mahler, 1972).

El concepto de angustia de separación para Mahler depende del momento en que ha sido alcanzada la constancia de objeto. Este término se refiere a que la imagen maternal se ha tornado

intrapáticamente disponible para el niño y la madre real ha estado libidinalmente disponible para alimentar y amar. Se encuentra así, un yo en condiciones de dominar al objeto por el beneficio que otorga la capacidad de representación (Paolicchi. et al, 2005).

Por otra parte, esta fusión entre el niño y la madre le otorga al bebé una percepción subjetiva del objeto. Se producirá una visión más objetiva del objeto, siempre que haya una madre, en condiciones de participar de la escena. El objeto es repudiado, reaceptado y percibido más objetivamente. Este proceso de diferenciación requiere de una madre dispuesta a jugar, a participar y devolver lo que se le propone. Ella se encuentra en constante movimiento, que oscila entre lo que el niño quiere que sea y, alternativamente, ser ella misma. Gracias a esto el niño vive la experiencia de omnipotencia, es decir de dominio del ambiente y de confianza en los cuidados. En esa confianza comienza el juego (Stutman Zapata, 2004).

Para Winnicott (1960) a partir de esta etapa el niño puede encontrarse solo en presencia de alguien. El niño juega confiado en una presencia interna de la madre que recuerda después de haberla olvidado. El niño permite la superposición de dos zonas de juego y disfruta con ello. La madre es quien primero juega con el bebé, tratando de adaptar su actividad de juego al bebé. Luego introduce su propio modo de jugar, cuando el bebé está preparado para aceptar o rechazar esta introducción. Queda así allanado el camino para jugar juntos en relación.

Asimismo, para Green (2012) este desdoblarse de la madre, entre ser lo que el niño tiene la capacidad de encontrar, y alternando ser ella misma, a la espera de ser encontrada, le permite al niño vivir una experiencia de omnipotencia, cuyos procesos intrapsíquicos se conjugan en el dominio de lo real, con objetos reales. Se constituye así un campo de juego intermedio, espacio potencial de unión entre la madre y el hijo, que es muy precaria aún. La siguiente fase consiste en jugar solo, en presencia de alguien, posibilitado por el supuesto de que la persona digna de confianza se encuentra cerca, en presencia, o, en su ausencia, recordándola después de haberla olvidado. La última fase, consiste en permitir una superposición de dos zonas de juego.

### **3.2.2. El jugar en la relación madre hijo, un proceso de simbolización.**

Para Winnicott (1971) al comienzo del desarrollo del bebé, es la madre quien juega con éste, cuidando de encajar en sus actividades lúdicas, más tarde es ella la que introduce su propio modo

de jugar descubriendo en el bebé la aceptación o el rechazo. Aquí se abre el camino para *jugar juntos en una relación*.

En relación a esto Camels (1999) introduce el *concepto de juegos de crianza*, para referirse a los juegos entre padres e hijos que son la matriz lúdica generadora de los juegos que el niño compartirá con otros y también del adulto. Estos tienen la característica de un acuerdo no verbal mediatizado por gestos, actitudes, posturas. Las propiedades elementales, es que son generadores, por ser fundantes de múltiples modalidades de sustitución y uso del propio cuerpo y del otro por objetos y espacios. Se pueden mencionar juegos de sostén, de ocultamiento y de persecución, estos desde muy temprana edad simbolizan y actualizan los miedos básicos y en el mismo acto las herramientas para elaborarlo.

De este modo, es a partir de un ya instalado espacio potencial en la figura de crianza que se irá constituyendo el espacio potencial entre ella y el niño, el que a su vez permitirá dar origen a los procesos psíquicos del niño. Luego en la fase del jugar a solas-estar a solas, el niño se va instalando en el espacio potencial propio, la propia zona de juego. De manera que la superposición de las dos zonas de juego es la intersección de los espacios potenciales, el de la madre y el del niño. Así podemos hablar de ahora en más, de un, *jugar juntos en una relación*. (Duhalde, Tkach, Esteve, Huerín & R.De Schejtman, 2011).

Para comprender la índole de los procesos psíquicos implicados en la secuencias de juego madre-niño, es necesario recurrir a la noción de procesos terciarios acuñado por Green (2012). Para él, el espacio potencial intermedio, el propio del niño y el espacio resultante de la superposición de las dos zonas que permiten el jugar juntos implicarían la producción de dichos procesos terciarios.

En efecto, si toda esta experiencia se sitúa en una zona intermedia entre dos partes de dos cuerpos, esto creará un tercer objeto entre ellos, no solo en el espacio real, cuando están separados, si no en el potencial espacio que los reúne, tras su separación. Entonces, si esto implica la idea de algo que no está presente, estamos frente a la emergencia de un objeto tercero, esto tiene para Green una aplicación a la situación analítica, comprendiendo los intercambios entre paciente y analista, como dando origen a un tercero analítico, producto de ese análisis. (Green, 2012).



Para Lacan la emergencia de la función simbólica a partir de un tercero, en la función estará dada por la metáfora del nombre del padre. Según este autor *Fort-da* implica la pérdida del Otro primordial, la madre, que surge entonces en su dimensión e inscripción simbólica. El inicio del juego simbólico, supone la simbolización de la ausencia, remite al primer juego con el significante. Esto marca una divisoria de aguas, hay un antes y un después en la constitución de un sujeto a partir de la instalación del *fort-da*. Este arrojar un carretel y reencontrarlo, es constituir y fundar un espacio, y es un logro cultural que supone tolerar la espera, renunciar a la satisfacción pulsional inmediata, soportar la ausencia, simbolizar, hacer pasivo lo activo en el jugar (Lacan,1995).

Sin embargo para Rodolfo (1996) aunque el *fort-da* fue interpretado como un juego de aparición y desaparición, cuya función era poder simbolizar una desaparición, una pérdida, dar representación a la ausencia. Señala, que existen funciones del jugar más arcaicas, más decisivas que lo mencionado y se las puede observar a lo largo del primer año de vida, que corresponden a la constitución libidinal del cuerpo.

Desde la perspectiva del significante del sujeto, se refiere a la necesidad de extraer materiales para fabricar el cuerpo, materiales que deben ser arrancados al cuerpo de Otro. Las primeras funciones del jugar, fundamentales, son ese proceso mismo. Podemos decir que a partir del jugar, el chico se regala un cuerpo a sí mismo, apuntalado en el medio. Ya que todo lo que hace el entorno, posibilita u obstruye, ayuda a la construcción o destruye ciertos procesos del sujeto, apoyado en la estructuración de la pareja paterna. La circulación del deseo, producirá sus diferencias en el niño. Winnicott llamará a esto espontaneidad del niño, algo que ni la madre ni el padre le darán (Rodolfo, 1996).

En síntesis, tanto Freud como Klein y Winnicott hacen referencia a un tipo de juego, el juego simbólico, en el cual el niño emplea significantes (los juguetes y materiales de juegos) para aludir a significados vinculados con la problemática por la cual el niño llega a consulta. No se ha hecho referencia aquí a otros tipos de juegos, como los de ejercicio y los reglados.

Se hace necesario entonces plantear las herramientas con las que cuenta el analista para la emergencia de este sujeto de deseo a través de un análisis.

### **3.3. La construcción del vínculo terapéutico con el niño.**

#### **3.3.1. La hora de juego diagnóstica en la clínica psicoanalítica.**

Es importante para Klein (1955) en la técnica psicoanalítica del juego decidir cuáles serán los juguetes más adecuados, deberán ser pequeños porque su número y variedad le permitirán al niño expresar una gran variedad de fantasías y experiencias. Aconseja que los juguetes no sean mecánicos y que las figuras humanas sean variadas en tamaño y color y que no representen ninguna ocupación en particular, esta simplicidad, explica la autora, permitirá al niño usarlos en muchas situaciones diferentes, al poder representar experiencias y situaciones fantásticas y reales nos permitirá poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente. Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares. Esta caja es el prototipo del cajón individual que es parte de la relación íntima entre analista y paciente, central para la transferencia.

En Argentina, Aberastury (1979) desarrolló la técnica propuesta por Klein, y propuso la Hora de Juego diagnóstico, a fin de conocer las angustias y conflictos que enfrenta el niño, posibilitando así la intervención del analista. Sugiere, primero una entrevista con los padres, tomando en cuenta el motivo de consulta, historial del niño lo más completo posible desde el destete hasta la actualidad, un día de vida del mismo, alguna situación especial, enfermedad, hospitalización etc., y relación con los padres. Para esta autora es fundamental la percepción de los padres de la vivencia de su hijo. Luego en la sesión diagnóstica con el niño presentará un cajón con distintos juguetes, platos, cubiertos, algunos muñecos, cuerdas tijeras, trapitos, lápices, plastilinas cubos, papeles de colores, pegamento. Deja que el niño elija y juegue libremente y ella toma nota de lo que el niño realiza, el juguete que elige, que situación representa y que personajes introduce en el juego. Al finalizar la sesión interpretará las ansiedades, miedos y los distintos mecanismos de defensas, mostrados a partir del juego, que le permitirán armar el diagnóstico.

Según Reynoso (1980) la Hora de Juego se inscribe dentro de las técnicas proyectivas, ya que al jugar el niño proyecta realidades que pertenecen tanto a su mundo interno como a su realidad externa. Así, el juego constituye una verdadera creación simbólica, en tanto condensa en un

espacio determinado, diferentes elementos del pasado y presente de su vida; en este sentido, señala, en el juego se descubre una historia.

Desde el campo de la Evaluación Psicológica Efrón, Fainberg, Kleiner, Sigal y Woscoboinik (1987) propusieron un modelo de análisis de la hora de juego diagnóstica a fin de que se pudieran sistematizar las numerosas y complejas variables que se presentaban en esta técnica, por naturaleza poco estructurada.

Hasta entonces la interpretación del material se había realizado de un modo similar al que es propio del psicoanálisis de niños, sobre la base del marco teórico y técnico de adecuación a la realidad propuestos por Klein (1955) y Aberastury (1957).

El objetivo de la misma para Efrón et al (1987) es tomar contacto con el niño y su problemática. Se ofrece al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado, que incluye espacio, tiempo, explicitación de roles y finalidad, así se crea un campo que será estructurado básicamente en función de las variables de personalidad del niño. Para ello, sistematizaron ocho indicadores:

Elección de juguetes y juego, Modalidad de juego, Personificación, Motricidad, Creatividad, Capacidad simbólica y Tolerancia a la frustración.

Concretamente, se analiza el modo en que el niño llega a los juguetes y comienza a jugar con ellos. Las autoras señalan que puede ser de la siguiente forma: de observación a distancia (sin participación activa), dependiente (a la espera de indicaciones del entrevistador), evitativa (de aproximación lenta o a distancia), dubitativa (de tomar y dejar los objetos), de irrupción brusca sobre los materiales, de irrupción caótica e impulsiva.

Será pertinente, analizar cuál es el juguete elegido por el niño para establecer el primer contacto, y si este es acorde a su momento evolutivo y qué tipo de conflicto trata de vehicular a través de él.

Se observará, si el juego tiene principio, desarrollo y fin, si es una unidad en sí misma y si los juegos organizados a lo largo de la sesión corresponden al estadio de desarrollo intelectual correspondiente a su edad cronológica.

Se tendrá en cuenta: Plasticidad, Rigidez: Estereotipia y perseveración, Creatividad, Capacidad Simbólica y Personificación.

Dado que el juego es una forma de expresión de la capacidad simbólica, y una vía de acceso a las fantasías Inconcientes del niño. El niño logra a través del juego la emergencia de sus fantasías, por medio de objetos suficientemente alejados de la situación originaria (elaboración secundaria). Estos objetos cumplen la función de mediatizadores de dichas fantasías ( Efrón et al.1987).

Asimismo para Asturiaga y Unzueta (2008), el juego como técnica diagnóstica es una herramienta que ayuda a establecer la estructura de un niño que llega a consulta, es decir, si se trata de una neurosis, psicosis o perversión. Y en esta sesión de juego el analista no hace ninguna interpretación solo se limita a recabar información para elaborar el psicodiagnóstico.

Sin embargo, presenta diferencias respecto del juego como modo de intervención. Aquí es un dispositivo que hace trabajar al inconsciente, lo hace producir. Ahora bien, que produzca elementos del inconsciente no es suficiente para que haya trabajo analítico. Sin eso no hay análisis, pero sólo con eso tampoco. Aquí vendría la presencia necesaria y la intervención del analista. De esta presencia el mismo niño a través del juego encontrará la dirección del camino a la cura ya que el juego se resarce en sí mismo, es decir, es terapéutico en sí mismo. La intervención analítica deberá llevar al niño a restablecer ese espacio potencial donde el jugar sea posible.

La función del juego en el trabajo con niños permite en el primer término, la implementación como una función para estructurar, en el segundo como la vía regia de acceso al inconsciente infantil. Básicamente, lo primero supone la consideración teórica del jugar como una función estructurante del psiquismo temprano y lo segundo una posibilidad de oír lo que el niño no puede decir con palabras (Asturiaga & Unzueta, 2008).

En este sentido, Winnicott considera necesario el respeto a la experiencia singular de cada paciente, y afirma que lo más importante de todo es preservar entre el analista y el paciente, un espacio abierto al surgimiento de una verdad, verdad que no pertenece a nadie (Mannoni, 1998).

### 3.3.2. La transferencia como una herramienta para el tratamiento.

Freud (1912) para explicar el fenómeno de la transferencia, hace referencia a la relación analítica, donde el analizante transfiere en la figura del médico o analista, fenómenos psicológicos vividos en el pasado, generalmente relacionados con imagos parentales de la infancia. La transferencia constituye además una resistencia, porque el paciente al transferir repite (actúa) para no recordar, y sin conciencia de ello. Pero para Freud, la transferencia es el andamiaje del tratamiento psicoanalítico.

Es en el texto *Recordar, repetir, reelaborar*, donde el autor, introduce la noción de neurosis de transferencia en relación con sus observaciones: el paciente repite en la transferencia sus conflictos infantiles. Se trata, por lo tanto, de crear una neurosis artificial que sustituirá la neurosis anterior, *sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia*. Aquí, articula la compulsión de repetir con la transferencia y la resistencia. Según Freud, el paciente repite lo que no consigue recordar, descubre que lo que no se puede recordar, retorna de otro modo: por la repetición, que consiste en escenificar, en poner en acto lo olvidado (Freud, 1914, p.156).

Tanto para Freud, como para Klein (1952), se presenta así, la transferencia positiva como motor, resorte impulsor del trabajo y la transferencia negativa como hostilidad o principal instrumento de resistencia en la transferencia. En el transcurso del análisis, se trata de sostener la transferencia positiva, o de restituirla. Si prevalece la resistencia, se termina con el análisis. Sin embargo ella sostiene que el análisis de la transferencia negativa es fundamental para que comience un análisis de un niño, sobre todo si este padece de distintas fobias.

Para nosotros dice Winnicott (1991) es importante tomar la teoría freudiana de una manera nueva y amplía el concepto de transferencia. Para él en el momento del análisis de estas fases, el yo del paciente no puede suponerse como una entidad ya instaurada, y no puede haber una neurosis de transferencia porque esta requiere sin duda de la presencia de un yo intacto, capaz de mantener defensas contra la angustia que proviene del instinto.

En los casos en que no se encuentra un yo intacto la labor del analista es más la de ser marco que el de interpretación, el marco se refiere al comportamiento del analista, adaptándose a la necesidad del paciente, esto será percibido gradualmente como la esperanza de que por fin el verdadero self pueda correr riesgo de experimentar la vida. A la larga el self falso se entrega al

analista, este es un momento de gran dependencia y de verdadero riesgo donde el paciente se encuentra en un profundo estado de regresión a los procesos precoces de desarrollo (Winnicott, 1991).

Al mismo tiempo, si la adaptación del analista es suficiente mente buena, produce el resultado pretendido que es el cambio del centro principal de operaciones, que pasará del self falso al verdadero. Aquí se le da una oportunidad al paciente para el desarrollo del yo, para su integración (Sáinz Bermejo & Cabré Segarra, 2012).

En sentido estricto, Winnicott considera que la terapia se desarrolla en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta, con un encuadre delimitado en tiempo y espacio. Aquí, el terapeuta debe ofrecerse como espacio potencial para el desarrollo del juego, pero el gesto espontáneo debe provenir del niño. Cuando el juego no es posible, el trabajo del terapeuta será, orientar al paciente a un estado en que le sea posible hacerlo. Las interpretaciones podrán hacerse, sobre el material de las producciones del niño y se formularán en la zona de superposición entre el niño y el analista (Luzzy & Bardi, 2009).

En consonancia con el modelo winnicottiano, Weich (1990) formula el concepto de *analista suficientemente bueno*. Es aquel que permite el desarrollo del juego, no invade ni obstruye con sus propias contribuciones y se *dispone creativamente* a jugar; ofrece un medio ambiente contenedor que facilita el crecimiento del espacio interior creativo del paciente; comprende las fortalezas y debilidades propias del paciente y se adapta activamente a sus necesidades cuando lo considera necesario para el desarrollo del proceso analítico. A veces el trabajo del analista consiste en reemplazar metafóricamente el cuidado materno, aceptando la dependencia del paciente o su necesidad de fusión.

Por otra parte, Gaudio (2010) señala que Winnicott describe la organización y desarrollo de la vida psíquica, remarcando el pasaje establecido entre lo subjetivo y lo objetivo, entre lo interno y lo externo. En éste, le concede un lugar fundamental al factor ambiental, esto es, a la madre, a la pareja parental, en el espacio terapéutico. Tal pasaje, en su conceptualización, contiene la idea de sostén, que en el tránsito terapéutico y en virtud de delimitar el concepto de transferencia introduce de la siguiente manera: El paciente necesita fases de regresión a la dependencia, en la

transferencia se produce la experiencia de la adaptación a las necesidades, que se apoyará en la capacidad del analista para identificarse con el paciente.

De la misma manera, para Winnicott (1991) en el análisis de los niños muchas veces se produce una regresión a la dependencia como principal característica de la transferencia. En estos casos la tarea analítica tiene dos aspectos, el primero es el descubrimiento positivo en la transferencia de tipos precoces de experiencia en la más temprana relación con la madre, que fueron malogrados o distorsionados en el pasado histórico del paciente. El segundo es el uso que éste hace de las fallas técnicas del terapeuta. Estas fallas producen rabia, lo que es muy valioso porque esa rabia trae el pasado al presente. En el momento de la falla o falla relativa inicial, la organización yoica del bebé no estaba suficientemente preparada para una cuestión tan compleja, como es sentir rabia acerca de una cuestión concreta.

En sentido estricto, se puede decir, que el analista no analiza a ningún paciente, es el paciente quien se analiza a sí mismo, a través del analista, usando a este, vía de la transferencia mediante. Es importante tener en claro no confundir dependencia del infante con pasividad, y además que los materiales que le sirven a su estructuración no son nunca unívocos (Rodulfo, 1996).

Otro aspecto fundamental de la transferencia, desde el desarrollo teórico-clínico formulado por Mannoni (1987) es la idea de instalación de transferencias múltiples. El niño para ella, se encuentra atravesado por la noción de discurso colectivo, la transferencia involucra de este modo al niño y al medio que lo rodea, siendo los padres, en tanto allí se encuentra inicialmente la angustia, posibles portadores de los mecanismos resistenciales. Así la autora delinea las posibilidades transferenciales desde coordenadas que envuelven al niño, a los padres y al analista.

En el mismo sentido, Fendrik (2003) señala que Aberastury en su trabajo con niños le dio mucha importancia, al lugar de los padres en el tratamiento. La idea de una causalidad lineal entre patología del niño y patología de los padres, es algo que nunca dejó de tener en cuenta. En cambio Melanie Klein, lo desestimaba casi por completo y afirmó que con el descubrimiento de la técnica de juego, se hizo posible comprender cómo funcionaba la mente del niño pequeño, interpretar sus conflictos y solucionarlos. Pero, frecuentemente, el éxito de la terapia no se veía acompañado de un aumento de la confianza de los padres. Por el contrario, a menudo interrumpían el análisis del hijo por motivos triviales y súbitamente.

Sin embargo Lebovici (1988) sostiene que en el marco de una terapia psicoanalítica con niños, el psicoanalista se identifica empáticamente con los padres que se identifican con su hijo y también con el cuerpo del bebé y de esta manera sus contraidentificaciones, le otorgan un poder de empatía es decir, un sentir en el cuerpo que le permiten pensar, sentir y crear con los integrantes de la interacción.

Para Fendrik (2003) con la técnica actual, en cambio, el terapeuta asume íntegramente su papel. Si los padres quedan fuera de la acción terapéutica, fuera del consultorio, su vínculo transferencial con el analista se hace más manejable, al estar menos expuesto a las frustraciones inherentes a un contacto que, siendo en apariencia profundo, resulta sólo superficial y de apoyo, porque la transferencia no es interpretada. Si el analista asume la total responsabilidad terapéutica, además de aliviarlos adopta una actitud más real y adecuada.

En definitiva, independientemente del enfoque teórico de cualquier terapeuta, y del tipo de padecimiento del niño, no hay dudas que la utilización del juego como tratamiento se ha convertido en una herramienta de gran valor tanto diagnóstica, como terapéutica, para la clínica con niños.

A continuación se desarrollará el uso del mismo en el transcurso del análisis que se realizó a Sofía dentro de una institución analítica.



## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio Descriptivo de caso único.

### **4.2. Participantes**

Se llevó a cabo el análisis del caso de una niña de 7 años, a través de la analista, que recibió a la paciente en la consulta, por pedido de la maestra de jardín de infantes, según los dichos del padre, en el jardín no sabían, qué hacer con ella, ya que no tenía ningún registro de los límites.

La niña asiste al colegio, actualmente cursa segundo grado, y le costó mucho la integración a la escuela. Sus padres están separados desde que la niña tenía 2 años y medio, la mamá es adicta a las drogas y actualmente está en tratamiento de recuperación, ha pasado mucho tiempo internada en distintas oportunidades. El padre es el que se encarga del cuidado de la niña, con la ayuda de una niñera, debido a que él trabaja. La paciente está actualmente en tratamiento con una psicoanalista de la institución desde los 5 años. La analista, participó del presente trabajo a través de una entrevista que se le realizó y de las supervisiones a las que se asistió.

### **4.3. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron para la realización del presente trabajo fueron:

- ✦ Registros de la observación no participante de las supervisiones del caso, que estuvieron a cargo de la Lic. S M.
- ✦ Una entrevista a la analista que lleva adelante el tratamiento de la niña. Las áreas que se indagaron, en la misma fueron:
  - a. Motivo de consulta,
  - b. Posible diagnóstico y el plan de tratamiento.
  - c. Además se indagó, sobre la hora de juego diagnóstica realizada a la niña, y los distintos juegos y sus interpretaciones a lo largo del análisis.

- d. Relación vincular con la niña, la colaboración de los padres, en especial, actitud de la madre hacia el tratamiento.
- e. Vínculo de la madre con la niña.

#### **4.4. Procedimiento**

Para responder a los objetivos propuestos:

- I. Se observaron, en la modalidad no-participante, 3 reuniones de supervisión del caso de 40 minutos aproximadamente, se registró detalles de las mismas, como así también las intervenciones que marcó la supervisora a la analista de la niña.
- II. Se tomó datos proporcionados en la entrevista a la analista de 1 hora aproximadamente, focalizando logros y las limitaciones del análisis de la niña y la inserción de ésta en su grupo familiar actual y escolar.

## 5. DESARROLLO

### 5.1. Introducción

En este apartado se detallarán, algunos aspectos de la historia y del funcionamiento del grupo familiar de la niña, descriptos por su analista.

En vistas a concretar los objetivos planteados en el presente trabajo, a la luz de los aportes teóricos antes desarrollados, se analizarán algunos fragmentos de juegos realizados por Sofía en el transcurso de su análisis y las correspondientes intervenciones realizadas por su analista.

### 5.2. Descripción breve del caso, motivo de consulta y entrevista a padres

Durante la práctica se advirtió la importancia del juego, ya sea como herramienta para el diagnóstico, como así la utilización del mismo en el tratamiento de Sofía, una niña de 7 años que realizó un análisis en la institución desde los 5 años. A partir de dicha observación, y con la finalidad de responder a los objetivos del presente proyecto, se hará una descripción y análisis de la conducta de la niña, las cuales fueron obtenidas a través de un registro de una entrevista realizada a su analista, además de 3 sesiones de supervisión del caso.

La analista de Sofía describe el caso de la siguiente manera:

*Para mí tomar el caso de Sofía fue un gran desafío* afirma, y relata que el padre de la niña pidió una consulta, aduciendo que la maestra y psicopedagoga del colegio, le pidieron que la lleve a una terapia ya que la niña no podía integrarse al grupo escolar y tampoco podía cumplir con las pautas de trabajo, además de desafiar continuamente la autoridad de la maestra.

#### **Relato de la analista de la primera entrevista a padres:**

El papá relata la historia de la concepción de Sofía y cuenta que: *él se tuvo que quedar a vivir en Buenos Aires, porque su novia le dijo que estaba embarazada de 4 meses , pero que él no tenía pensado tener hijos, tampoco casarse y que él estaba de viaje pero pensaba volverse a su país.*

Al ser indagados por el embarazo, parto y desarrollo de Sofía en sus primeros días, la madre relata que *fue bueno, que durante el embarazo no fumó marihuana, pero que cuando la nena cumplió 20 meses ella no le dio más el pecho*, y por ese tiempo tuvo dos intentos de suicidio, que derivaron en *internaciones psiquiátricas, cortas*.

El padre sostiene que al cumplir dos años Sofía, se separan *porque no tenían comunicación*, sostiene Padre y relata que por entonces *descubrió manejos sospechosos de su mujer, no veía bien a la nena*, que ya asistía a un jardín maternal de medio tiempo, *y un día regresa de un viaje y se encuentra a Sofía corriendo desnuda y sucia por la casa, con la heladera abierta, comiendo con las manos y haciendo toda clase de ruiditos, como sonidos de animales. La madre estaba en la cama dormida, él allí constata que estaba drogada y además que había ingerido gran cantidad de alcohol. A partir de aquí la internan y estas internaciones se repiten*.

La analista pregunta con quien vive actualmente la niña, el padre cuenta *que con él pero como no tenía ni idea de cómo cuidar a Sofía y que además su trabajo no le permitía estar con la nena, entonces contrató una niñera y los fines de semana la cuida la abuela materna*.

### **5.3. Análisis de la Hora de juego como herramienta diagnóstica y terapéutica.**

Primera entrevista de Sofía relatada por su analista: llega acompañada por su niñera, cuando se le abre la puerta, entra corriendo y gritando al consultorio, la analista intenta saludarla, pero sigue saltando como una rana, emitiendo sonidos, abriendo todas las puertas, por momentos se metía debajo del sillón tipo cama. El aspecto físico es menudo, demasiado delgado, esto era producto de lo que después la analista constata como falta de alimentación adecuada.

Transcurrido un tiempo la analista invita a Sofía a jugar con los juguetes que están en una caja, la niña se acerca, pero luego intenta salir corriendo por la puerta que da la balcón en ese momento la analista la agarra como abrazándola, sin ejercer demasiada fuerza a la vez que le dice que no puede ir allí porque podría ser peligroso para ella, y que en ese consultorio los niños no salen afuera por allí, si no por la puerta. A esta primera intervención la niña responde tranquilizándose. Klein (1955) insiste en la importancia que tiene detectar la transferencia negativa e interpretarla para bajar las ansiedades en el niño, representada acá por el impulso de Sofía de salir corriendo del consultorio, tal vez por temor a quedarse sola en una habitación con la analista, y la

intervención clara pero contenedora de la misma le devolvió la calma. La analista se ofrece como lugar de alojamiento, de esas ansiedades que la niña, pone en activo, según Freud (1920/2007) lo que sufre en pasivo, podría ser cierto rechazo parental, manifestado en el relato que hicieron ambos en la primera entrevista.

Luego la niña, se sentó pidió agua y comenzó a sacar juguetes de la caja a la vez que le decía a la analista: *Yo puedo jugar sola y salir si quiero porque sé cómo*. A esto la analista responde señalando que *el lugar para jugar es esa habitación*. Se puede pensar que aquí la intervención de la analista es propiciar lo que plantea Winnicott (1971), acerca de un espacio lúdico o espacio transicional. Para él, el origen del juego está relacionado con este espacio no integrado, informe, libre de exigencia, denominado *lugar de descanso*, alejado de connotaciones patológicas, conectado con los aspectos más creativos de la persona. En el área de juego, el niño tiene dominio propio, dominio del área de la ilusión y la creación humana, pertenece al área potencial que se da entre el bebé y la figura materna. Podría además decirse, que es esa vivencia de dominio de dicho espacio, la que le otorga seguridad a Sofía.

Según Efrón et al. (1987) un indicador a analizar es la modalidad de acercamiento al juego y el primer juguete que elige el niño. En relación a este indicador, se observa que Sofía se dirige hacia la caja de juguetes que la analista le presenta con curiosidad, y mientras la analista verbaliza la consigna, la niña no observa los juguetes los mezcla enérgicamente. Luego comienza a sacarlos y tirarlos al piso. Es decir que su modalidad de acercamiento a los objetos es brusca.

También respecto de esa conducta observada en Sofía, se puede inferir lo que Klein (1955) sostiene acerca de que el niño expresa su agresividad de muchas maneras, en el juego directa o indirectamente, rompiendo o tirando los juguetes.

Los primeros juguetes elegidos por Sofía son un grupo de animales de la selva, y le propone a la analista: *vos hace una casa yo busco los personajes*. Esto podría mostrar la necesidad de Sofía de tener un espacio propio, el que parece no le es adjudicado, desde su familia. Según Reynoso (1980) al jugar el niño proyecta realidades que pertenecen tanto a su mundo interno como a su realidad externa. En el mismo sentido Klein (1932) analiza las dramatizaciones lúdicas, como escenas donde el niño recrea a través del juego sus vínculos parentales.

Respecto del desarrollo del juego la analista de la niña relata que *en general los juegos de Sofía no tienen un comienzo, desarrollo y final, sino que todos son más bien flashes, momentos de un juego, pero que no concluye nada*. Esto se observa cuando juega con la plastilina, quiere hacer un caracol, pero luego puede ser un tronco de árbol o una torta. Aquí se puede observar lo que Klein (1955) señala en cuanto que, el juego es un producto del mundo interno del niño y constituye en sí mismo un indicador del desarrollo de su funcionamiento mental, es escenificación de sus relaciones de objeto, ansiedades y mecanismos de defensa. Que aparecen en esta imposibilidad de la niña por tomar un objeto y escenificar algo con él, será ansiedad persecutoria por el miedo a la muerte, un tema recurrente en la historia de Sofía.

La excepción es el dibujo, donde se observa, en cambio, *preocupación por imitación de la realidad*, relata la analista. Aunque en el dibujo de familia la niña dibuja al papá y un muñeco de nieve. Y dice, *quiero hacer las cosas bien porque todo está bien*, pero ella no se dibuja. Que Sofía no pueda representarse a ella y tampoco a su mamá puede remitir a lo que Winnicott (1971) advierte, acerca de la necesidad de una madre que mire amorosamente al bebé y un padre que sostenga a esa madre, podría pensarse que Sofía no ha podido construir una idea clara de familia. Es posible que esta dificultad, tenga que ver con la falta de *Handling*, que Winnicott (1960) define en términos de cuidados corporales por parte de la figura materna que permite la vivencia de personalización, de sentirse unificado en lo corporal.

Ahora bien tomando el relato se podría inferir un cierto grado de angustia, que necesita auto calmar, un especie de sentimiento de que es ella la que podrá dominar el ambiente, los acontecimientos. Aquí podría estar haciendo aparición un *falso self*, que en términos de Winnicott (1996) es aquel que aparece para proteger al verdadero y se somete a las exigencias del medio para sobrevivir, y mantener a salvo lo que Bollas (1989) define como: la presencia singular de existir de cada uno de nosotros, es decir el *verdadero self*.

*El juego no duraba mucho tiempo*, sostiene la analista. Enseguida Sofía *tiraba los juguetes y corría tras ellos* sin que ella tuviera posibilidad de anticipar sus movimientos, por la velocidad de los mismos señala la analista y *enseguida comenzaba a tocar los libros, intentó treparse a los estantes, y sacaba otros juguetes en un momento revoleo una pelota sin el menor cuidado de romper algo*. Entonces la analista mirándola a los ojos, mientras ponía en palabras lo que acaba de hacer la niña, le advirtió *que tirar los juguetes no solo es peligroso, porque podía lastimarse; y*

además después se quedaría sin el juguete para poder jugar. Sofía respondió, *Es que solo hice así* y repetía la acción.

Aquí *el juego no llegaba a establecerse, no había juego de representación*, según el relato de la analista. Se puede plantear lo que señala Klein (1932) Sofía no puede vencer miedos y ansiedades instintivos. Y su angustia es tan elevada que solo tiene la posibilidad de proyectarlos en el mundo exterior, hacia los juguetes o hacia la analista, por ejemplo. Ahora bien al no poder establecerse el juego como representación, no le es posible utilizar el juguete como mediador, constituyendo así un puente entre fantasía y realidad.

Sin embargo, esta intervención de la analista procuró un efecto límite, en donde el desborde de ansiedad no era posible, entonces en ese espacio seguro, surge para Sofía la posibilidad de jugar.

Respecto de la motricidad como indicador, la analista observa, *tensión muscular y movimientos disruptivos, imprevistos, torpes por momentos*, esto según Efrón et al. (1987) indicaría un pobre manejo corporal, que no produce placer y no puede permitir un fortalecimiento yoico, es producto muchas veces de falta de estimulación ambiental.

En cuanto a la creatividad, en Sofía sostiene la analista, *al comienzo estaba disminuida, de hecho lo único que propuso es buscar animalitos para que sean las figuras dentro de la casa* que debía construir la analista y que *interrumpió enseguida*. En efecto, para Winnicott (1971) el juego creador, simbolizador y de placer solo es posible si hay una zona de juego. Sería el espacio transicional. El que Sofía parece estar empezando a construir, con la compañía de la analista en el consultorio. En cierto sentido, en el caso de Sofía, la mamá no pudo ofrecer este espacio ya que fue internada por su adicción en varias oportunidades, cuando la niña solo tenía 1 año y pocos meses.

En referencia, al diagnóstico presuntivo, de acuerdo a lo observado en el juego de Sofía, la analista *descarta la posibilidad de psicosis, y supone que se trata de una neurosis con algunos síntomas fóbicos*. Respecto de esto, Aberastury (1972) señala que los niños neuróticos, utilizan *el como sí* sin tanta riqueza expresiva, hay predominio de determinados mediatizadores, repetición de la misma fantasía inconsciente, *se puede observar claramente, sobre el final de la hora de juego que Sofía vuelve a tomar algunos animales del piso y le propone a la analista jugar a la*

*selva pero ella debía construir la casa.* La autora considera que esta falta de creatividad y dificultad de elaborar un juego imaginativo proviene de una debilidad del yo o bien de la extrema rigidez del Súper yo.

Respecto de la tolerancia a la frustración, la analista relata *la imposibilidad de Sofía de mantener su atención por algún periodo*, y que además cuando recibe la consigna *es como si no la escuchara*, ya que en dos oportunidades le dijo *yo sé jugar*, y *vos hace la casa que yo busco los personajes*. Esto solo podía mantenerlo por un momento pero luego se levantaba y se iba. Luego se dirigió corriendo a la puerta y dijo *me voy con L (su niñera)* sin guardar los juguetes que era una de las consignas dada, y sin despedirse de la analista. La detección del grado de tolerancia a la frustración para Efrón et al. (1987) se observa en la hora de juego a través de la posibilidad de aceptar la consigna con las limitaciones que ésta impone, la puesta de límites, la finalización de la tarea y durante el desarrollo del juego, en la manera de enfrentarse con las dificultades inherentes a la actividad que se ha propuesto realizar.

Es importante distinguir en dónde ubica el niño la fuente de frustración, si proviene del mundo interno la realización de una actividad que se halla muy por encima de sus posibilidades. Esto se puede observar en la actitud de Sofía frente a los juguetes y a la propuesta de la analista, mostrando una cierta omnipotencia, frente a la tarea, con la respuesta *yo sé*.

Además, de las distintas reacciones que se pueden presentar frente a la frustración: por ej. Si se desorganiza, en este caso, salir corriendo, la cual sería una actitud más defensiva. En esta actitud de Sofía, muestra la incapacidad de tolerarla. Ella tiende instintivamente a la descarga y satisfacción de los deseos sin que pueda mediar una regulación de esta satisfacción por medio de las funciones yoicas, todo el tiempo hay un intento de ser ella la que maneja la situación a diferencia de lo que le toca vivir, en su casa.

La tolerancia a la frustración es un mecanismo regulador, favorece al crecimiento del niño y ayuda a que el yo vaya logrando un equilibrio emocional adaptativo y madurativo. Pero el desarrollo del mismo según Malher (1972) es producto de la capacidad de la madre de promover la separación individuación, es a partir del momento en que ha sido alcanzada la constancia de objeto. Esto es, que la imagen maternal se ha tornado intrapsíquicamente disponible para el niño y la madre real ha estado libidinalmente disponible para alimentar y amar. Se encuentra así, un yo



en condiciones de dominar al objeto por el beneficio que otorga la capacidad de representación y tramitar las frustraciones a partir de ese dominio (Paolicchi et al. 2005).

Sin embargo se puede sostener de acuerdo a lo informado en la primera entrevista a padres, que Sofía no contó con este beneficio, para lograr un yo lo suficientemente fuerte, que le permita, acceder al juego de representación como modo de tramitar esas ansiedades persecutorias al decir de Klein(1955), que la desbordan.

Por último, respecto de la capacidad de simbolizar, Sofía pidió a su analista que ella haga la casa y ella buscaba los personajes, invita a la analista a cumplir una función *vos hace la casa*, será este un pedido a la analista para que de algún modo represente la función materna. Esto en repetidas oportunidades, lo que muestra como dice Freud (1920/2007) un intento de restitución de ligar a través de la repetición, (el juego del fort-da), aquellas fantasías, de pérdida que la angustian, y los momentos traumáticos que la niña debió atravesar a partir de los repetidos intentos de suicidio de su madre y las posteriores internaciones cuando ella aun no podía procesar largos periodos de ausencias.

Para Winnicott (1971) cuando el chico es tan pequeño, no puede entender las explicaciones de los motivos que la llevan a prolongar esas ausencias, para ese niño la madre está muerta, esto provoca un pequeño instante de ira que puede olvidarse pero quedar latente.

Es decir que esta función se encuentra conservada en Sofía, ya que que mediante el juego de hacer una casa y ponerle personajes, intenta dominar una situación conflictiva, desagradable, haciendo activo aquello que se sufrió pasivamente (teoría traumática),Freud (1920/2007), ausencia de la madre y separación de la pareja parental. Así, el juego entonces, va a aparecer cuando sea posible la simbolización, al igual que la palabra, ambos constituyen símbolos, en tanto representan a otra cosa (Cohen Imach, 1989).

#### **5.4. Análisis de la modalidad vincular de la niña con su madre a través del juego.**

La analista convoca a los padres para devolución del diagnóstico, y sólo concurre el padre, la madre avisa a último momento que se había olvidado y que tiene una clase (de percusión). La

devolución se hace al padre solo, y se le pregunta por los hábitos alimenticios de Sofía a la vez que se le propone una interconsulta con el pediatra.

En una de las siguientes sesiones, la niña llega llorando al consultorio, cuando entra pide agua y se sienta frente a la caja de juguetes, la analista le pregunta el motivo del llanto y responde: *Es que mi mamá no quiere mi felicidad. Por qué decís eso* interroga la analista, *porque me tiró mi oso de peluche. Ahora nunca lo voy a encontrar; ella es mala*, repetía, mientras lloraba y tiraba todos los juguetes.

En este acontecimiento se observa lo que Winnicott (1991) describe como una madre que no es capaz de aceptar el gesto espontáneo del niño, que supone una mutualidad, es decir el comienzo de una comunicación entre dos personas, propiciando un espacio para que el niño se exprese. Es importante, señala, que no se prive al niño del uso de objetos transicionales que representan a la madre, si se pierde éste, se pierde la zona de juego y aparece la falta de confiabilidad en el niño.

Además, para Nasio (1994) la madre deberá ofrecerse como objeto (de la pulsión), es la madre que será atacada y usada, es la madre que el bebé querrá devorar, la que recoge las excitaciones del bebé (la crueldad primitiva, su aspecto despiadado, no intencionado). A medida que la madre sobrevive reiteradamente a estas experiencias, va creando en el bebé una confianza de que el objeto va a poder sobrevivir y así, él podrá ir integrando su agresión. Esta experiencia reiterada de la madre, va a permitir al niño: aceptar como propios los sentimientos y pensamientos ligados a la experiencia pulsional (no necesita proyectarlos). Podrá distinguirlos progresivamente de lo que sucede en la realidad exterior y entonces vivir la experiencia de una relación de excitación pulsional no destructiva ni desestructurante.

Transcurrido un tiempo de la sesión, Sofía junta varios animales del piso y le propone a su analista, *juguemos a la búsqueda del tesoro en la selva. Cómo hacemos*, pregunta la analista *yo escondo el tesoro y vos lo buscas*, responde la niña. *Qué tiene el tesoro* pregunta la analista, *un oso dorado* responde Sofía. *Hay que atravesar todo los lugares para encontrar el tesoro*, asegura la niña. Al finalizar la sesión la niña, se niega a terminar el juego, y comienza a hacer berrinches, frente a esta situación la analista le propone llevarse *el tesoro* a su casa, y traerlo la próxima sesión para continuar con el juego. Podría observarse aquí, la emergencia al decir de Winnicott (1971) de una zona intermedia, lugar del juego creador, reparador y de placer. Área para la confianza, la libido amorosa y la agresiva. Donde, jugar conduce a un desarrollo que va desde los

fenómenos transicionales al juego, de este, al juego compartido y de allí a las experiencias culturales. Esto surge en el espacio de superposición entre Sofía y la analista, que en este caso podría representar la relación con su madre.

Esta escena ,en donde la analista se ofrece de soporte a las descargas emocionales de Sofía, permiten la emergencia del juego creativo, este juego simbólico en donde ella puede confiar en que hay alguien que va a encontrar el tesoro, que es su oso perdido, o mejor decir negado por su madre.

Además esta intervención de la analista al ofrecerle un objeto de transición entre una y otra sesión; entre el consultorio y su casa, permite la continuidad, que brinda seguridad a Sofía.

Esta escena podría mostrar, las fallas tempranas del medio ambiente, al decir de Winnicott (1991) sufridas por la niña, durante etapas muy tempranas de su desarrollo libidinal y que por lo tanto no pueden ser recordadas ni pueden ser representadas ya que solo produjeron discontinuidades en la existencia que llevó a organizaciones defensivas, en la que predomina la escisión como mecanismo. Estas fallas tempranas alteran no solo el desarrollo emocional si no también el biológico.

Cabe recordar, que experiencia de la niña en la relación con su mamá, de acuerdo a lo manifestado en la primera entrevista a padres no ha sido satisfactoria, ya que su mamá en términos de Stutman Zapata (2004) es una madre insuficientemente buena, porque para el niño resulta imprevisible, pasa de una actitud a otra de manera súbita, sin que el niño pueda confiar en ella, ni prever sus conductas. Un elemento muy destacable para Winnicott (1958), es que él no se niega a la posibilidad obvia de que los padres cometan errores, omitan cuidados, se equivoquen. Siempre rescatará la idea de que a medida de que el niño crece, existe un monto de displacer, dolor o incomodidad cada vez mayor que el niño podrá soportar, el punto está en que en cada momento estas experiencias desagradables no sobrepasen cierto umbral de tolerancia, que es dado a cada uno por su experiencias positivas con el ambiente y también por su potencial heredado.

Se puede observar aquí, que la analista representa ese ambiente propicio como telón de fondo, donde la niña puede desarrollar su juego creativo.

En este sentido Winnicott (1958) ofrece un planteo muy esperanzador a los padres, que radica en la creencia, producto de su observación de diadas, de que las experiencias de cuidado y amor enmiendan la estructura del yo en formación, recuperan al niño de sus transitorias vivencias de desintegración, discontinuidad, fragmentación etc. Por lo tanto bastaría *una madre suficientemente buena* capaz de aprender de la experiencia y de reparar, para que las experiencias cotidianas negativas, no dejen un sello traumático. Se puede pensar la experiencia de Sofía en su análisis como una posibilidad dicha reparación.

No obstante, esta capacidad creadora de Sofía no surge en este momento, si no que la niña puede producir este juego simbólico, como producto de un aparato psíquico que ha podido de alguna manera ir estructurándose, aunque de forma precaria. Este proceso para Stutman Zapata (2004), requiere de una madre dispuesta a jugar, a participar y devolver lo que se le propone. Ella deberá oscilar entre lo que el niño quiere que sea y, alternativamente, ser ella misma. Gracias a esto el niño vive la experiencia de omnipotencia, es decir de dominio del ambiente y de confianza en los cuidados. En esa confianza comienza el juego.

En otra sesión relata la analista, Sofía propone juguemos a armar un grupo de amigos, vos hace la casa yo *busco todos los animales*. En un momento la analista pregunta qué sucedía con un grupo de animalitos que ella agrupaba a la vez que hacia llorar a uno. *Acá hay un patito, que su mamá dejó, y llora porque no encuentra a sus amiguitos*, dijo, estos animales que están acá, y *él donde está*, pregunta la analista *acá escondido* responde la niña. *Y por qué lo dejó su mamá* pregunta la analista, *porque no tiene comida para darle* dice Sofía. *Y qué hace el patito* indaga la analista, *él está buscando a sus amiguitos*, responde la niña.

Aquí podría decirse que estamos frente a un intento de Sofía de producción junto con la analista de los juegos de crianza como los llama Camels (1999). Al parecer ella no tuvo esta posibilidad con sus padres, ya que a su vez esto permitirá tramitar, como dice el autor, en el mismo desarrollo del juego, el temor por no encontrar un refugio seguro, en primer lugar afirma, este refugio es el cuerpo del adulto que luego es trasladado al espacio físico, lugar corporizado donde *estar a salvo*.

Cabe señalar que de acuerdo a lo informado en la entrevista a padres, estos adultos criadores en el caso de Sofía no han podido ofrecerle e incluir a la niña en una narración que le brinde una historia y un lugar donde sentirse segura.

En el mismo sentido (Winnicott, 1960) alude a la función de  *Holding*, que refiere a sostén, será la capacidad de sostener emocionalmente al niño en todo momento y estados por los que pueda atravesar su afectividad e impulsividad. Aquí Sofía se representa en ese patito abandonado por su madre y asustado, va en busca de amigos, que puedan cuidar de ella, se ve en esta escena emociones altamente displacenteras que requieren de una madre que preste su capacidad de contención y sostén para que ella logre sobrevivir a la intensidad de lo vivenciado.

Es interesante además, tener en cuenta, la función que para Sofía ocupa la analista en el juego, ella es la encargada de hacer la casa, es decir, ese espacio que la niña necesita y, como dice Winnicott (1960) a partir del cual surgen estas buenas experiencias, que representan a  *la madre suficientemente buena* en donde, el niño aprenderá a desarrollar sus primeras concepciones acerca del amor, el bienestar, la comprensión, etc. Es decir, el niño depende de un estado anímico de los padres, capaz de recibir cualquier vivencia de sus hijos. En este sentido el  *Holding* apunta a estas destrezas parentales, teniendo como meta la capacidad de integración psicológica del niño.

Sin embargo aparece el sentimiento de abandono que sufre la niña y en el juego antes descrito trata de expresar, como dice Klein(1948), una variedad de situaciones emocionales, por ejemplo: sentimientos de frustración y miedo de ser rechazado, celos del padre, madre, agresividad acompañando esos celos ,así como la ansiedad resultante, sentimientos de culpa y la urgencia de reparación.

En conclusión se ha podido observar a partir del relato que hace la analista de Sofía sobre algunos juegos, cómo la niña usa aquellos objetos de los que dispone inicialmente (por ofrecimiento de la analista) para que cumplan funciones apaciguadoras de las angustias desestabilizadoras.

Además es importante, tener presente lo que Winnicott (1971) remarca acerca de que no se produzca una destrucción total de la capacidad creadora en el niño y que aun en las circunstancias

más extremas de establecimiento de una falsa personalidad hay oculta una vida secreta, que puede resultar creadora y original para ese ser humano.

### **5.5. Análisis del vínculo terapéutico de la niña y su analista a través de la transferencia.**

Green(1996), afirma que la mejor prueba de amor que el analista pueda darle al paciente es ayudarlo a reconocerse allí donde él no puede hacerlo.

La analista de Sofía relata *que el primer encuentro con Sofía fue agotador* para ella ya que *la niña no tenía límites, corría y saltaba por todos lados, poniéndose en riesgo permanente*, y su primera intervención fue tomar a la niña y aclararle que allí en su consultorio los niños no corrían por su seguridad. Si quería salir lo hiciera caminando por la puerta.

*Aquella intervención produjo un antes y un después en el vínculo terapéutico*, según afirma la analista. Esta acción tal vez haya representado para Sofía lo que Green (1996) dice acerca del encuadre, que representa al  *Holding* y a los cuidados maternos, al lugar seguro. Frente a la descarga difusa que el paciente despliega de manera invasora, el analista responderá a esto con empatía, pero con un dispositivo que permita la elaboración, que supone la inhibición de la descarga pulsional del paciente. Esto para el autor produciría la activación de un sistema creador en el psiquismo, el que se hará cargo de los puntos de fijación, que en el caso de Sofía, producen un continuo acting out.

Aquí se puede describir una secuencia en la que Sofía en primer lugar se esconde cuando entra al consultorio, luego intenta escapar para finalmente ser sostenida de alguna forma por la analista, esto devino en juegos donde se repetía el rol de la analista como la que debe construir la casa, e ir juntas en búsqueda del tesoro. Eso constituyó un espacio seguro donde Sofía pudo desarrollar un juego confiado.

Para que fuera posible la instalación del juego *fue necesario establecer algunos límites, que Sofía no tenía cuando empezó el análisis*, sostiene la analista.

Se puede señalar aquí lo que dice Freud (1912/2007) para explicar el fenómeno de la transferencia, en referencia a la relación analítica, donde el paciente transfiere en la figura del analista, fenómenos psicológicos vividos en el pasado, generalmente relacionados con imagos parentales de la infancia. La transferencia constituye además una resistencia, señala porque el paciente al transferir repite (actúa) para no recordar, y sin conciencia de ello. Pero sin embargo es el andamiaje del tratamiento psicoanalítico.

Es claro, como Sofía en su primer encuentro con su analista repitió aquello de lo que los adultos se quejaban, no tenía límites. Pero la actitud cariñosa y firme de la analista le devolvió calma y posibilidad de establecer un juego en donde en vez de repetir pudo simbolizar y de alguna forma tramitar esa angustia que en muchos casos la desbordaba. Una de las características esenciales de la transferencia para Winnicott (1991) es la forma que se debe tener en cuenta, la presencia del pasado del paciente, e insiste en que el presente retrocede al pasado y es en el pasado, donde el analista se enfrenta con el proceso primario en el marco que tuvo su validez originaria.

El gran logro para el análisis sostiene la analista, *fue que Sofía se quedara en el consultorio, y pueda jugar. Con el correr de las sesiones, cuando entraba me tomaba de la mano y ya no subía las escaleras corriendo.*

En una oportunidad *me propuso jugar a las escondidas, y para sorpresa mía, aclaró la analista, yo debía esconderme primero y ella me buscaría.*

En consonancia con lo mencionado, Weich (1990) formula el concepto de *analista suficientemente bueno*. Y dice es aquel que permite el desarrollo del juego, no invade ni obstruye con sus propias contribuciones y se *dispone creativamente* a jugar; ofrece un medio ambiente contenedor que facilita el crecimiento del espacio interior creativo del paciente; esto ayudó a Sofía a obtener herramientas que le posibilitarían no solo reparar los objetos sino también aprender a cuidar de esas relaciones. A veces el trabajo del analista para el autor, consiste en reemplazar metafóricamente el cuidado materno, aceptando la dependencia del paciente.

Es claro que en muchas oportunidades en los juegos de Sofía el papel asignado a su analista representaba la función materna. Y valiéndose de esa transferencia positiva, la analista fue

paulatinamente generando esa zona intermedia, donde Sofía pudo expresar tanto sus angustias, miedos, como así confianza para jugar creativamente.

En términos de Green (2012) estos intercambios que se producen entre analista y paciente a un espacio tercero, producto del análisis. En el trabajo con Sofía la analista se ofreció como objeto tercero, poniendo límite al desborde de la niña y esto produjo la creación de un espacio transicional en que ambas pueden jugar.

La analista de Sofía, expresa la importancia de reunirse con el papá de la niña, ya que con la madre no pudo hacerlo, a fin de generar un espacio de orientación, para establecer rutinas en la casa, el baño, la comida, el sueño y las salidas de Sofía. *Desde el consultorio se trabajó con la niña los hábitos sanos en cuanto a comida, sueño etc.* sostiene.

En cierta forma, *se pudo establecer transferencia con el padre de la niña*, señaló la analista, esto de alguna forma permitió como dice Lebovici (1998), identificarse empáticamente con él, que se identifica con su hija y a la vez sus contra identificaciones, para el autor ello, le otorgan un poder de *empatía* es decir, un sentir en el cuerpo que le permiten al analista pensar, sentir y crear con los integrantes de la interacción.

*Esto produjo grandes avances en el análisis de Sofía*, según sostiene su analista. A partir de esto puede pensarse que en el transcurso del análisis de Sofía tuvo efecto la intervención de incluir al padre, ya que no se pudo hacer con la madre, porque según Manonni (1987) en el análisis de niños tenemos que vérnoslas con muchas transferencias (la del analista, la de los padres, la del niño). Y además tener presente que las reacciones de los padres forman parte del síntoma del niño y, en consecuencia, de la conducción del tratamiento. La autora señala que toda demanda de tratamiento del niño cuestiona a los padres, y es raro que un análisis de niños pueda ser conducido sin tocar para nada los problemas fundamentales de uno u otro de los padres. Esto pudo verse claramente a medida que avanzaba el tratamiento de Sofía, ya que la niña continuamente ponía en evidencia la imposibilidad de ambos para cumplir su función. Sin embargo algunas intervenciones de la analista ayudaron al papá a hacerse cargo del cuidado de la niña.



Teniendo en cuenta, las numerosas veces *que Sofía llegaba al consultorio llorando o revoleaba juguetes por todos lados, sin poder jugar a nada concreto* como relata la analista, se podría pensar que lo que ocurría aquí, es lo que Winnicott (1991) llama una manifestación de una regresión a la dependencia, y es una característica de la transferencia. En estos casos advierte, que la tarea analítica tiene como objetivo, el descubrimiento positivo en la transferencia de tipos precoces de experiencia en la más temprana relación con la madre, que fueron malogrados o distorsionados en el pasado histórico del paciente. En relación a esto, en uno de los juegos con la niña, su analista propuso *contar historias mientras armaban la casa, esto produjo un efecto positivo*, cuenta la analista ya que en la actualidad la niña puede expresar con palabras que está enojada por algo concreto, por ejemplo, o que le molesta que sus compañeras le hablen cuando trata de hacer la tarea en clases y en vez de pasar al acto, como la hacía antes y gritar o correr, ahora pide ayuda a la maestra y expresa con más claridad lo que le sucede.

En última instancia se puede decir que Sofía a través del juego en presencia de su analista ha podido ir elaborando lentamente las ansiedades que la desbordaban, dando paso a la posibilidad de jugar y simbolizar para no repetir, sobre todo aquellas conductas disruptivas por las cuales llegó al consultorio. En términos de (Rodulfo, 1996) se podría decir, que el analista no analiza a ningún paciente, es el paciente quien se analiza a sí mismo, a través del analista, usando a este, vía de la transferencia. Es importante señala el autor, tener en claro no confundir dependencia del infante con pasividad, y además que los materiales que le sirven a su estructuración no son nunca unívocos.

## 6. CONCLUSIÓN

En el presente trabajo se ha descrito el juego como herramienta diagnóstica y técnica terapéutica, en el proceso psicoanalítico de una niña de 7 años. Partiendo de la base de que el niño, para el psicoanálisis expresa sus conflictos a través del juego y mediante esto se resarce, ya que, jugando el niño convierte lo displacentero en placentero (Klein 1955).

Para poder dar cuenta de los beneficios que aporta este dispositivo al psicoanálisis con niños, el objetivo general de este trabajo fue describir la utilización del juego como herramienta terapéutica en el tratamiento psicoanalítico de una niña de 7 años. Los objetivos específicos se basaron en describir y analizar la utilidad de la Hora de juego diagnóstica, como herramienta terapéutica, en el transcurso de un análisis con una niña, a partir del cual se analizaría la modalidad vincular de ésta con su madre y con su analista a través del juego.

Mediante el análisis del primer objetivo se ha podido evidenciar como la Hora de juego diagnóstica, brinda herramientas y posibilidades de hacer una interpretación del juego del niño. Por lo tanto favorece el trabajo del analista con él. Ya que el juego se desarrollará, según Winnicott (1971) a partir de una zona intermedia entre ambos, en la cual los significantes toman lugar de juguetes y en donde la significación que deviene permite la emergencia del inconsciente, develando las fantasías, deseos y síntomas.

Se ha podido focalizar en la validez del análisis de la Hora de juego, tomada como una unidad en sí misma, en la cual se puede identificar las actitudes del niño durante el juego, la modalidad del mismo, la calidad de los recursos internos del niño, el tipo de ansiedades y defensas utilizadas en la misma, su adecuación a la realidad; capacidad simbólica, creatividad, etc., los cuales son indicadores implícitos en el juego y que hacen del mismo un importante Instrumento psicodiagnóstico.

Con el análisis del segundo objetivo ha quedado explicitada la importancia del medio ambiente facilitador, encarnado en las figuras parentales, para que se produzca el proceso de crecimiento del niño. Propulsado por el *sostén* de una *madre suficientemente buena*, que brinde un espacio

para que emerja y prospere, si todo va bien, el gesto espontáneo del bebé como expresión de su creatividad, manifestada a través de poder jugar juntos en una relación (Winnicott, 1971).

A partir, del análisis del tercer objetivo, se subraya, la función elemental que cumple la transferencia, en el tratamiento psicoanalítico con niños. Esta podrá establecerse, según Winnicott (1991) ya se trate de un niño o de un adulto, a partir de la confianza del paciente en el encuadre y la técnica analítica.

Ahora bien, el autor, tempranamente y en vinculación al trayecto del niño, entre lo subjetivo y lo objetivo, da cuenta de la existencia de una tercera zona, espacio potencial de experiencia, evidenciado a partir del uso de un objeto, del objeto transicional; que crea un espacio en el que, en tanto que el objeto transicional pierda significación, se ubicará el juego, y como su extensión el análisis.

En la medida que se estableció la transferencia, que para Winnicott (1991) se da a partir de la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del analista, surgió en la niña, la posibilidad de creación en el trayecto terapéutico, y por ende, la psicoterapia tuvo allí su eficacia.

Considerando las limitaciones del presente trabajo, cabe señalar, que los conceptos implicados en cada uno de los objetivos, resultaron de difícil análisis, ya que no se pudo tener acceso directo al caso clínico, presentado y solo se contó con un registro de dos supervisiones y una entrevista realizada a la analista que lleva adelante el tratamiento de Sofia.

Respecto de la limitación personal, se señala que de haber contado con más experiencia en la elaboración de éste tipo de trabajos, se hubiese encarado el mismo, desde otros objetivos, más factibles de observar y analizar desde una posición no participante.

En relación al aporte personal, luego de haber tenido acceso a las supervisiones de casos clínicos y haber analizado la teoría psicoanalítica sobre el juego, como herramienta fundamental en el tratamiento con niños. Se considera importante, que hacer foco en el juego como herramienta, tanto diagnóstica como terapéutica, permite plantearse nuevos interrogantes a la luz de las demandas actuales. Acerca del valor de dicha herramienta para utilizar en la clínica actual con niños, que generalmente no solo no pueden jugar, sino que muchas veces, el único juego posible para algunos es el que está mediatizado por algún dispositivo electrónico, sin

participación de otros. Qué tipo de intervenciones a partir de lo mencionado, serán posibles en el dispositivo analítico actual.

Me parece importante resaltar la falta de inclusión en el proceso terapéutico el trabajo con la madre, ya que a partir del diagnóstico de Sofia, se puede inferir las serias falencias en relación a lo vincular, sobre todo con su madre. Respecto de esto se puede decir que aún este no ha sido abordado por su analista. Al respecto propondría hora de juego terapéutica de la niña incluyendo a su mamá.

En cuanto a las futuras líneas de trabajo, respecto del juego como una herramienta para diagnóstico y tratamiento, sería de mucho valor, profundizar los conceptos involucrados en el presente trabajo, en combinación con otras corrientes teóricas, que pueden enriquecer más aun las intervenciones, que pueda hacer una analista en el trabajo con niños.

## 7. Referencias bibliográficas

Aberastury, A. (1957) *Aportaciones al Psicoanálisis de niños*, Buenos Aires: Paidós.

Aberastury, A. (1962) *Teoría y Técnicas del psicoanálisis de niños*, Buenos Aires: Paidós.

Aberastury, A. (1979) *El niño y sus Juegos*, Buenos Aires: Paidós

Asturizaga, E. Unzueta, C. (2008) El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *Ajayu*, 17 (1), 1-18.

Bernardi, R. Díaz Rosello, J.L. Schkolnik, F. (1982) Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, (61). Recuperado de [www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826109.pdf](http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719826109.pdf).

Bollas, C. (1989). *Fuerzas del destino: Psicoanálisis e idioma humano*. Amorrortu: Buenos Aires.

Camels, D. (1999). *Del sostén a la transgresión, Juegos de crianza*, Buenos Aires: Novedades educativas.

Cohen Imach, S. (1989) Aproximación a una técnica psicodiagnóstica: la Hora de juego en comunidades marginales y zonas urbanas de Tucumán. *Ficha de Cátedra Métodos y Técnicas de Exploración Psicológica II*. UNT Recuperado de [www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com\\_docman](http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman)

Duhalde, C. Tkach, C. Esteve, M. J. Huerín, V. R. De Schejtman, C. (2011) El jugar en La relación madre-hijo y los procesos de simbolización en la infancia. *Anuario de investigaciones*.18 . Buenos Aires.

- Efrón, A. Fainberg, E. Kleiner, A. & Woscoboinik, P (1987) *La hora de juego diagnóstica*. En Ocampo, M. García Arzeno, M. & Grassano de Piccolo, E. Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Fendrik, S. (2003). Arminda Aberastury. *Topia* [revista electrónica] Recuperado de: [www.topia.com.ar/autores/silvia-fendrik](http://www.topia.com.ar/autores/silvia-fendrik).
- Freud, S. (1907/2007). *El creador literario y el fantaseo*. En obras completas. Vol. IX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/2007). *Sobre la dinámica de la transferencia*. En obras completas. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2007). *Recordar, repetir y reelaborar* (Nuevos consejos sobre la técnica del Psicoanálisis II ) En obras completas. Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2007). *Más allá del principio de placer*. En obras completas. Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gaudio, R.E. (2010). La transferencia en la clínica con niños: Continuidades y rupturas. *Revista de Psicología* (11). 181-197.
- Green, A. (1996). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2012). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (1932). *El Psicoanálisis de niños*. Obras Completas. Tomo 2. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1948). *Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa*. Obras Completas. Tomo 3. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1952). *Los orígenes de la transferencia*. Obras Completas. Tomo 3. Buenos Aires: Paidós.

- Klein, M. (1955) *La técnica psicoanalítica del juego: historia y significado*. Obras Completas. Tomo 3. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1995) *El Seminario. Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Levobici, S. (1988). *El lactante su madre y el Psicoanalista: Interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mahler, M. (1972) *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación I*. Psicosis infantil. México: Joaquín Mortiz.
- Mannoni, M. (1987). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1998). *Lo que falta en la verdad para ser dicha*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lewin, M. (2004). Juego, fantasía: del más allá al espacio transicional. *Psicoanálisis APdeBA Vol. XXVI, 2*. Recuperado de: [www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lewin.pdf](http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lewin.pdf).
- Lorenzo, A.S (2012)El Self desde D. W. Winnicott hasta Christopher Bollas. *Revista gradiva*. Recuperado de: [www.spm.mx](http://www.spm.mx) › [Home](#) › [Artículos](#).
- Luzzi, A. M. Bardi, D.(2009). Conceptualización Psicoanalítica Acerca Del Juego de los Niños. Punto de Partida para Una Investigación Empírica en Psicoterapia. *Anuario de Investigaciones*. Vol XVI. 53-63. Facultad de Psicología- UBA.
- Paolicchi, G. González, J. Gechuvind, H. Maffezzoli, M. Botana, H. Colombres, R. Woloski, G. Pennella, M. Cortona, P. Olleta,M.V.(2005) El Juego Facilitado: Un Dispositivo de intervención en la Constitución Subjetiva. *Anuario de Investigaciones. Vol XIII* .Facultad de Psicología- UBA. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v13/v13a49.pdf>
- Nasio, J.D. (1994). *El magnífico niño del Psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.

Reynoso, R. (1980). *Psicopatología y Clínica Infanto-Juvenil*. Buenos Aires: Belgrano

Rodolfo, R. (1996). *El niño y el significante*. Buenos Aires: Paidós.

Sáinz Bermejo, S. Cabré Segarra, V. (2012) La experiencia terapéutica con un analista suficiente e insuficientemente bueno. Una contribución de Winnicott al Psicoanálisis Relacional. *CEIR*

[revista electrónica de Psicoterapia] 6 (3). 570-586.

Stern, D. (1978). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata.

Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.

Stutman Zapata, A. (2004). Algunos aportes de Winnicott para la reflexión en torno al rol de la madre. *Revista CPM* 79 (5). Recuperado de <http://centropsicoanaliticomadrid.com/index.php/revista/79-numero-5>.

Weich, M. (1990) The Good Enough Analyst. En Peter Giovacchini, M.D. (Ed). *Tactics and techniques in Psychoanalytic Therapy III; The Implications of Winnicott's Contributions*. (pp. 128-141). Recuperado de: [www.geraldjgargiulo.com/.../1994tactics\\_and\\_tech](http://www.geraldjgargiulo.com/.../1994tactics_and_tech).

Winnicott, D. (1958). *Escritos de psicoanálisis y pediatría*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1960) *La teoría de la relación paterno filial*. En El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1991). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.



Winnicott, D. (1996). *La distorsión del yo en términos de un ser verdadero y falso*. En los Procesos de maduración y ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós.