

Trabajo Final Integrador

La utilización del juego en psicoanálisis con niños

Autor: Sofía Danila Morgante

Tutor: Marcos Mustar

ÍNDICE

1-Introducción.....	1
---------------------	---

2-Objetivos.....	2
3-Marco teórico.....	3
3.1-El juego.....	3
3.1.1- El juego según S. Freud	3
3.1.2-El juego según la escuela inglesa.....	5
3.1.3-El juego según otros autores.....	9
3.1.4-El juego en el espacio analítico.....	10
3.2-La transferencia.....	13
3.2.1-La transferencia según S. Freud.....	13
3.2.2- La transferencia según la escuela inglesa.....	14
3.2.3-La transferencia en el espacio analítico.....	16
3.3-El juego del niño y la relación con su entorno.....	17
3.3.1-El juego del niño y la relación con la madre.....	19
4-Método.....	21
5-Desarrollo.....	23
5.1-Ampliación de los casos clínicos.....	23
5.1.1-Ampliación del caso clínico de G.....	23
5.1.2-Ampliación del caso clínico de M.....	24
5.2-Descripción de los juegos de G y M.....	25
5.2.1-Descripción de los juegos de G.....	25
5.2.2-Descripción de los juegos de M.....	28
5.3-La utilización del juego en psicoanálisis con niños.....	30
5.3.1-Modalidades de intervención en la inhibición de la capacidad de juego.....	31

5.4-El rol del juego en la transferencia en el análisis con niños.....	33
5.4.1-El trabajo con los padres en el análisis con niños.....	35
5.5-La influencia del juego en la mejoría del vínculo entre el niño y su madre.....	36
6-Conclusiones.....	40
7- Referencias bibliográficas.....	44

1. INTRODUCCIÓN

La práctica profesional se realizó en el Equipo de Niños de la División de Salud Mental de un Hospital General, institución, en la cual la atención está destinada fundamentalmente a adultos.

Se encuentra organizado en tres áreas de trabajo, las cuales se interrelacionan: el área de asistencia clínica, el área de formación teórico-clínica y el área de publicaciones, prensa y difusión.

En el área de Asistencia Clínica, el Equipo de Niños cuenta con profesionales psicólogos que brindan atención clínica en consultorios externos para pacientes de hasta doce años. Se trabaja en interconsulta permanente con los servicios de Psicopedagogía, Psiquiatría, Endocrinología, Servicio Social y Adolescencia del hospital. Se recibe al paciente, a quien se le realiza una entrevista de admisión en la cual se decide si se lo admite en el sector infanto-juvenil o es derivado a otro sector del hospital, luego participa de una segunda entrevista de admisión dentro del equipo que corresponda. Finalmente, luego de una reunión de todo el equipo de niños, en la cual se describe el caso con todas sus particularidades, se decide en forma conjunta, quien es el profesional adecuado para empezar el tratamiento y se le deriva el paciente.

El área de Formación Teórico-Clínica, está compuesta por variados espacios de trabajo que acompañan al profesional durante su práctica analítica. Entre ellos están los espacios de supervisión individual y grupal y los grupos de discusión clínica. El objetivo es la articulación del trabajo clínico con la teoría, en función de establecer en cada tratamiento la lógica del caso. Dentro del resto de las actividades que realizan los profesionales se promueven grupos de estudio, encuentros de lectura, talleres de escritura, ateneos, grupos de trabajo e investigación y la participación en jornadas y congresos.

El área de Publicaciones, Prensa y Difusión está pensada, no solo para difundir las actividades asistenciales y de formación que tiene el Equipo, sino también como plataforma para compartir el material teórico-clínico que se va produciendo en el Equipo con el correr de los años. Entienden que con una adecuada administración de las publicaciones que se vayan subiendo al sitio, se podrá lograr un intercambio fluido de

material escrito, poniéndose a disposición de toda la comunidad Psicoanalítica y de profesionales de la Salud Mental

Durante la práctica profesional asistí y participe en algunas de las actividades antes mencionadas; cursos, ateneos de casos clínicos, grupos de discusión clínica con los profesionales del equipo, reuniones del equipo de niños y admisiones.

El objetivo general de este TFI (Trabajo Final Integrador) fue describir la utilización del juego como dispositivo de trabajo en el equipo de niños de la división de salud mental del Hospital.

Se describió cual es la importancia del juego en el análisis con niños, el rol que esté ocupa en la transferencia entre el niño y su analista y como, mediante el análisis, el juego ayuda a que mejore la relación entre el niño y su madre.

Para explicar los conceptos anteriormente mencionados, fue necesario analizar la importancia que tienen los padres en el análisis de sus hijos y la transferencia que estos pueden entablar con el analista, como parte del tratamiento, ya que en la infancia los padres son los que sostienen el tratamiento de los niños e influyen en el desarrollo de sus hijos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir la utilización del juego como dispositivo de trabajo en el equipo de niños de la división de salud mental del hospital general elegido.

2.2. Objetivos específicos

1-Describir como se utiliza el juego en una sesión de terapia psicoanalítica.

2-Describir el rol del juego en la transferencia que establece el niño con el analista.

3-Describir como influye el juego durante el tratamiento en la mejora del vínculo del niño con su madre.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. El juego

3.1.1. El juego según S. Freud

En este primer punto se hará un recorrido por las partes de la obra de Freud en las cuales hace alusión al juego.

En *El creador literario y el fantaseo* se pregunta si es posible comparar la actividad del juego del niño con la de un poeta, ya que cuando esté juega crea un mundo propio o inserta las cosas del mundo en un orden propio que le agrada (Freud, 1908/1990).

Además el niño emplea en el juego grandes montos de afecto, separándolo de la realidad efectiva. Lo opuesto al juego es la realidad.

El juego se diferencia de la fantasía porque en el primero el niño apunta a objetos y situaciones imaginadas en cosas y situaciones palpables del mundo real. A diferencia de la fantasía de los adultos, es simple observar jugar un niño ya que cuando lo hace, solo o con otros, forma un sistema psíquico cerrado y aunque no juega para ellos como público tampoco esconde de ellos su juego.

El juego del niño está dirigido por su único deseo que es ser grande y adulto, por eso imita en él lo que le es familiar del mundo que lo rodea. (Freud, 1908/1990).

En este apartado de su obra Freud ubica el juego como aquello que le permite al niño crear un mundo propio, muchas veces menos doloroso, imitando el mundo de los adultos pero no regido por sus leyes. En el juego, es el niño quien las crea.

En *Los personajes psicopáticos y el teatro*, Freud (1904/1990) describe la función del drama y compara la contemplación del adulto de una representación dramática con el juego del niño ya que satisface su deseo de hacer todo lo que los adultos hacen.

Además, al igual que el niño en la realidad, el espectador es alguien sediento de experiencia, que anhela ocupar un lugar en la escena pero debe ser un espectador.

Gamsie (1992) hace alusión a que, de la misma manera que en una escena lúdica, en el drama se ofrece la posibilidad de identificarse con un protagonista sin riesgo, sin correr los peligros efectivos de su personaje. Esto es lo que provoca la satisfacción, la ilusión de una ficción que no amenaza la integridad. Este regocijo que el niño experimenta cuando ve golpear a otro se fundamenta en que él no es objeto de esos golpes, pero que podría serlo ya que en el juego el niño se identifica malo, es decir,

crea ser malo para su padre por haber deseado la desaparición de un hermano quien lo ha frustrado de su amor. A pesar de esto, existe una diferencia importante entre la función del drama y la del juego, y es que: si la ficción está siempre presente el adulto no la cree totalmente, en cambio el niño cree sus juegos. En estos coexisten por un lado un sujeto que es el niño que juega, y por otro la pérdida de un objeto que es el tomado como objeto de goce del otro

Más adelante, en *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920/1990), describe un juego que denomina Ford- da ya que consistía en arrojar un carretel de madera atado con un cordel tras la baranda de su cuna, sosteniéndolo con una cuerda. Este juego, llevado por un niño de un año y medio, consistía en hacer desaparecer y volver el carretel, el mayor placer se daba cuando hacía regresar el objeto. El niño escenificaba mediante ese juego la renuncia a la satisfacción pulsional de admitir sin protesta la partida de su madre. En la vivencia de la partida de su madre el niño tiene una posición pasiva, se ve afectado por ella, en cambio mediante el juego, aunque sigue siendo displacentera le permite asumir una posición activa.

Los niños repiten en el juego todo lo que les ha causado una gran impresión en sus vidas, de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan de la situación.

Un ejemplo claro de esto es cuando el doctor revisa al niño su garganta, luego el niño va a jugar acerca de eso, lo va a imitar en el juego.

Es importante remarcar que mediante el juego el niño expresa y tramita sus angustias, sus ansiedades, sus miedos, etc.

3.1.2. El juego según la escuela inglesa

Desde la escuela inglesa de psicoanálisis hubo un gran desarrollo en torno al análisis de niños.

Según Ana Freud (1926), (como se cita en Luzzi & Bardi, 2009) en un primer momento de su trabajo con niños adopta la postura de que el análisis de niños debía restringirse al trabajo pedagógico con niños mayores de seis años cuyos padres se analizaran. Proponía el trabajo con los padres mediante consejos y advertencias para la prevención de la neurosis y consideraba al juego como una técnica auxiliar.

Luego en 1965 admite la posibilidad de analizar niños menores de seis años, considerando el juego como un instrumento técnico de importancia reconociendo que el intento de prevenir la neurosis mediante el trabajo pedagógico con los padres había fracasado.

Un autor de la escuela inglesa que realizó grandes aportes al psicoanálisis de niños es Donald Winnicott quien define al juego como una forma básica de vida del niño, natural y universal y saludable ya que facilita el crecimiento y las relaciones de grupo (Winnicott, 1971/1994).

El juego se aloja en el espacio transicional y tendrá como objetivo permitir el dominio del espacio exterior sin tener que renunciar completamente al adentro, al interior (Martínez, 2007). Se mantienen unidas de alguna manera ambas realidades y comienza el posible traslado de una a otra, la adaptación del niño al mundo exterior. El objeto transicional es fundamental en esta zona ya que es un objeto que representa al pecho materno gracias al cual el niño pasa del dominio mágico al dominio de coordinación (Winnicott, 1971/1994).

Una madre suficientemente buena comienza adaptándose totalmente a las necesidades de su hijo para luego ir satisfaciéndolas cada vez menos acorde al nivel de desarrollo del niño (Winnicott, 1971/1994).

Si se entiende al juego como una forma de comunicación, el psicoanálisis en general, tanto de adultos como de niños, es una forma de juego al servicio de los demás (Winnicott, 1971/1994). En relación a esto plantea que la psicoterapia, ya sea de adultos o de niños se desarrolla en la superposición de dos zonas de juego, la de paciente y terapeuta que juegan juntas. Cuando el juego no es posible, el trabajo del terapeuta es llevar al paciente a una zona desde la cual poder desplegar su juego (Winnicott, 1971/1994).

“Más adelante establece una diferencia entre el sustantivo juego y el verbo jugar; postula que este último tiene un lugar y un tiempo, no se encuentra adentro ni afuera (no forma parte del mundo repudiado, el no yo, lo que el individuo ha decidido reconocer como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico). Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer” (Winnicott, 1971/1994, p. 64).

El juego es una actividad creadora ya que se realiza en función de lo que verdaderamente existe, que es el propio cuerpo y los demás objetos que se encuentran disponibles en condiciones en que el niño tiene confianza en alguien o se ha vuelto confiado en general gracias a una experiencia adecuada de buenos cuidados. Cuando estos no se desarrollan se reduce la capacidad para el juego (Winnicott, 1974/1990)

Al igual que Freud cuando describe el juego del Ford- da; Winnicott (1974/1990) postula que mediante el juego el niño puede tramitar sus angustias y ansiedades.

A medida que el niño se vuelve más complejo en cuanto a su personalidad y comienza a formarse su realidad, el juego pasa a expresar mediante materiales externos las relaciones y las angustias internas. A través de la actividad lúdica el niño entra en contacto con la realidad. También ésta le permite al niño practicar la manipulación de objetos, el manejo de la capacidad de coordinación, las habilidades, juicios, etc. y el control sobre una zona limitada; si bien reconoce que su poder para auto controlarse es limitado, al mismo tiempo descubre los ilimitados alcances de su imaginación.

En *El niño y el mundo externo* Winnicott, (1942/2007) se pregunta por qué juegan los niños y da varias razones:

-Por placer ya que los niños gozan con todas las experiencias físicas y emocionales del juego, inventan juegos con mucha facilidad y disfrutan haciéndolo.

-Para expresar agresión ya que el niño siente que hay un buen ambiente cuando este es capaz de tolerar sentimientos agresivos (siempre y cuando sea de manera más o menos aceptable). La agresión está presente en la configuración del niño y este se siente deshonesto si la oculta o la niega por eso la muestra y al no hacerlo directamente cuando se enoja lo hace mediante el juego.

-Para controlar ansiedad: esta constituye siempre un factor importante en el juego de un niño.

-Para adquirir experiencia: Así como para el adulto las experiencias internas y externas pueden ser importantes, para el niño estas se encuentran principalmente en el juego y en la fantasía, así van constituyendo su personalidad, a través del juego y de las intervenciones en relación al juego de otros niños y de los adultos.

-Para establecer contactos sociales ya que si bien al principio los niños juegan solos con la madre y no hay una necesidad inmediata de contar con compañeros de juego es en gran medida a través de él que los niños hacen amigos o enemigos. Proporciona una organización para iniciar relaciones emocionales y permiten que se desarrollen contactos sociales. Ayuda al aprendizaje y el respeto de reglas ya sean propias o compartidas y a la aceptación de dirigir y ser dirigido (Winnicott, 1989/1991).

-Integración de la personalidad: Establece una vinculación entre la relación del individuo con la realidad personal interna y su relación con la realidad externa o compartida. Es en el juego que el niño relaciona sus ideas con la función corporal.

-Para comunicarse con la gente ya que un niño que juega está tratando de exhibir parte del mundo interior y del exterior a personas elegidas del ambiente.

Por este motivo en psicoanálisis con niños se utiliza el juego como equivalente a la asociación libre en el psicoanálisis de adultos (Winnicott, 1942/2007).

Según Montero y Alvarado (2001) el niño juega porque la actividad lúdica le permite la estructuración y evolución de su personalidad. Además el siente el deseo de ejercer control y dominio sobre los demás, de comunicarse y relacionarse con los demás mediante su propio cuerpo y crear una fantasía liberadora y encuentra en el juego la posibilidad de realizar estos deseos. También el juego favorece en lo social el compartir, en lo afectivo el autoconocimiento y el conocimiento de los demás y en lo cognitivo ayuda a desarrollar el intelecto y las destrezas. Según Winnicott (1974/1990) conseguir que los chicos jueguen ya es una psicoterapia de aplicación inmediata y universal e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. Es importante considerar que el juego es por sí mismo una experiencia con intensa realidad que requiere de un espacio y un tiempo y puede efectuarse sin necesidad de interpretación. Si el niño no tiene capacidad de juego la interpretación es inútil y provoca confusión, en cambio cuando hay juego mutuo y espontáneo esta puede llevar adelante el trabajo terapéutico (Winnicott, 1974/1990).

Respecto a la interpretación, Winnicott (como se cita en Martínez ,2007) dice que no es una forma de traducir el material desde un saber, como se hace desde lo

educativo o pedagógico, sino que es una verbalización que tiene como objetivo relanzar una acción que ha quedado inhibida.

Melanie Klein (1932) (como se cita en Martínez, 2007) describe la técnica del juego explicando que por la naturaleza de la mente del niño es necesario encontrar una técnica analítica adaptable a él y esa técnica se encontró en el juego. Se llegan a los mismos resultados en el análisis de niños y en el de adultos solo que se adaptan los procedimientos a la mente del niño.

En este sentido M. Klein (1932) coincide con S. Freud quien en *Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones* hace alusión a las diferencias entre el tratamiento analítico con niños y con adultos señala que las resistencias que en el adulto son internas en el niño se reemplazan por dificultades externas y que muchas veces cuando los padres son los portadores de resistencias es cuando peligra la meta de análisis por lo que hay que sumar al análisis del niño el de los padres.

Klein en *La técnica psicoanalítica del juego* (1955) realizó un recorrido sobre el análisis de un niño de cinco años y postula que el niño expresaba sus fantasías y ansiedades jugando. El niño utiliza sus acciones y sus juegos para expresar lo que el adulto hace mediante la palabra. También se deben tener en cuenta las verbalizaciones que realiza mientras juega o dibuja. Sostiene que una de las condiciones necesarias para decidir si un análisis está finalizando con éxito es haber logrado la expresión mediante el lenguaje (Luzzi & Bardi, 2009)

Son muchas las emociones que se pueden expresar en el juego por ejemplo celos, agresión o frustración así también se da la repetición de experiencias reales de la vida cotidiana mezclada con sus propias fantasías.

Se demostró que el simbolismo le permite al niño transferir intereses, fantasías, ansiedades y sentimientos de culpa a objetos distintos de las personas. El juego permite la descarga de fantasías masturbatorias, vinculadas a las representaciones de la escena primitiva lo que produce mucho alivio en los niños (Fernández de la Vega, 2013).

Klein(1932), (como se cita en Luzzi & Bardi, 2010) postula que cuando se interpreta el juego se debe tener en cuenta el contenido del material que el niño presenta en sesión, el modo en que realiza el juego, la razón por la que cambia o se detiene y los medios que elige para su representación. Le otorgó un papel importante a la actividad

lúdica como criterio para evaluar la salud o enfermedad mental infantil, ya que todas las sublimaciones se basan en el juego y todas las inhibiciones parten de esta actividad lúdica. Cuando el niño juega utiliza los mismos modos de expresión que en el sueño: desplazamiento, condensación y sublimación por lo tanto el desciframiento es el modo de comprender el significado del juego. Por esto establece que el juego es la vía regia para acceder el inconsciente del niño y lo coloca junto con la exploración del inconsciente y la transferencia como técnicas fundamentales del análisis de niños.

3.3.3. El juego según otros autores

Belmonte y Colmenero (2007) explican que el enfoque del juego centrado en el desarrollo intelectual tiene su fundamento principal en las teorías de Darwin, Vigotsky y Piaget. Lo consideran como una forma de poner en práctica destrezas posibilitando la adaptación del niño a los roles de la vida adulta.

Más específicamente Piaget (1946) (como se cita en Ortega, 1991) sostiene que el juego es una orientación personal en el funcionamiento de las estructuras cognitivas generales. La evolución de los juegos infantiles es una muestra de la evolución de las estructuras básicas de conocimiento, es así que primero existe un juego de acción con características sensoria- motoras, luego juegos simbólicos y por ultimo reglados, en correspondencia con los grandes desarrollos cognitivos.

Por otra parte Mead (año) (como se cita en Belmonte y Colmenero, 2007) mediante el interaccionismo simbólico ofrece una herramienta para explicar los mecanismos por los cuales el niño es capaz de interiorizar las expectativas de los otros hacia su conducta. En este sentido el juego funciona como una manera de anticipar como él se ve a sí mismo y como lo ven los demás. Primero imita a los adultos, principalmente a sus padres, luego transforma el juego en realidad y empieza a verse a sí mismo como aquello a lo que juega.

Diaz (1993) (como se cita en Montero & Alvarado, 2001) caracteriza al juego como una actividad pura, espontánea y placentera, como algo que nace y se exterioriza. Los clasifica según la cualidad que desarrolla:

-Juegos sensoriales: Son pasivos y promueven un predominio de uno o más sentidos en especial.

-Juegos motrices: Buscan la madurez de los movimientos en los niños.

-Juegos de desarrollo anatómico: Estimulan el desarrollo muscular y articular del niño.

-Juegos organizados: Refuerzan el canal social y emocional.

-Juegos pre-deportivos: Estimulan el desarrollo de destrezas específicas.

-Juegos deportivos: Desarrollan un deporte específico.

Flinchum (1988) (como se cita en Montero & Alvarado, 2001) señala que el juego le da al niño libertad para liberar energía que se encuentra reprimida fomentando sus habilidades interpersonales. Gracias a la actividad lúdica es que el niño puede establecer relaciones sociales y resolver problemas propios de su edad.

3.1.4. El juego en el espacio analítico

Desde el psicoanálisis siempre hubo interés por el juego, ya que como dice Freud se sirve de él en el encuentro con el niño (Flesler, 2011).

La importancia del juego para el psicoanálisis es que es discurso y como tal puede ser leído y escuchado, le permite al niño construir una escena desde la cual desplegar distintos aspectos propios. Le otorga la posibilidad de instituirse en la escena como sujeto del deseo corriéndolo del lugar de objeto para goce del otro (Diaz, 2012).

Flesler (2011) señala que al promover un texto el juego le permite al niño como sujeto tener más recursos para responder a la pulsión. Cuando esto ocurre el pequeño narrador se desprende de la perspectiva *yoica* y acentúa ese perfil desconocido oculto para el yo. Además, el juego le permite al niño metaforizar, usar recursos simbólicos para construir un fantasma particular que va a actuar como marco de la realidad y velo de lo real brindándole herramientas para afrontar distintos sucesos que puedan ocurrir a lo largo de su vida y construir los cimientos de un lugar posible a ocupar como sujeto (Diaz, 2012).

Según Flesler (2011) hay dos cuestiones fundamentales acerca del juego que son de mucha importancia y guardan una importante relación entre sí: sus funciones, una diagnóstica y otra en relación a las intervenciones del analista.

Mediante su función diagnóstica permite detectar algunas coordenadas en relación a las respuestas y a los tiempos del sujeto, a su cumplimentación y a su incumplimiento.

Cada vez que el niño arme una escena lúdica estará delimitando el espacio del otro y produciendo tiempos de construcción de la escena del sujeto. Por eso las intervenciones del analista en relación al juego siempre van a estar dirigidas a promocionarlo.

A diferencia del caso, de un niño que no juega, que se encuentra inhibido para desplegar una escena lúdica, un niño que juega, que despliega tanto la escena lúdica como la del síntoma, expresa un apertura temporal en la continuidad del goce (Flesler, 2011).

Según Fernández De la Vega (2013), el juego es un puente entre lo interno y lo externo, entre lo racional y lo sensible, entre forma y movimiento. Es una actividad que incluye libertad que se hace posible por un doble marco: externo e interno. Por un lado requiere de un contexto que ofrezca seguridad y satisfacción de necesidades delimitando el espacio del juego, acotado de antemano y por otro necesita de reglas internas algunas veces más obvias y visibles como en los juegos reglados y otras más difusas y menos evidentes como las de los juegos imaginativo- infantil.

Quien debe permanecer en ese espacio de juego debe cumplir determinadas reglas. El juego se desarrolla en un espacio y en un tiempo propio; en un espacio separado libre de contaminaciones externas y en un tiempo cuyo carácter es espontáneo, el aquí y ahora. El juego es una actividad desinteresada y espontánea con un fin en sí mismo (Fernández De la Vega, 2013).

Según Schejtman et al. (2010) el juego ha sido siempre la vía principal de acceso al psiquismo del niño, es un espacio primordial de intercambio y estructuración psíquica.

Aparece como elaborativo, es un mensaje a un interlocutor y expresa el mundo interno del niño.

Distintos estudios observacionales indican que la actividad lúdica aparece muy tempranamente, es así que los gestos, expresiones sensoriales, llantos, sonrisas y

vocalizaciones son movimientos que emite el bebé e inician el intercambio lúdico que llevará luego a la simbolización y a la constitución del lenguaje propio.

Es fundamental que en la experiencia analítica se instale el juego ya que este propicia una escena que es la Otra escena y es formador de experiencia. El juego contribuye a la producción de un texto cuyo fin, al concluir la infancia llevara a la represión del juego mismo y permitirá un pasaje a la otra escena (Flesler, 2011). Otro cambio que precipita el juego es el pasaje del juego al sueño.

A diferencia del primero, el segundo se oculta de la mirada del otro ya que aparece la intimidad, la escena de lo propio. Por este motivo posiblemente los casos más difíciles para los analistas sean aquellos en los cuales la escena lúdica no se desarrolla. Cuando no hay juego estamos frente a un estancamiento.

La inmovilidad lúdica es índice de una detención en los tiempos del sujeto y hacen evidente que si los tiempos no se recrean por sí mismos, los años pueden pasar sin que pase nada. Si los goces en la infancia no se distribuyen en distintos objetos sino que por el contrario se fijan en un único objeto como puede ser la mirada, la voz o el objeto oral o anal se puede empantanar la existencia y recaer en el andamiaje que sostiene el deseo (Flesler, 2011). En relación a esto, Gamsie (1992) postula que, muchos de los niños por quienes sus padres consultan se encuentran muy incluidos en el universo de sus padres, por lo tanto no pueden jugar solos ni integrarse a sus pares y jugar con ellos. Mediante el tratamiento, el niño podrá desplegar la posibilidad de no responder con su cuerpo a las demandas parentales y como sujeto podrá excluirse de la escena que está jugando con sus padres.

3.2. La transferencia

3.2.1. La transferencia según S. Freud

El campo de trabajo con niños requiere una revisión de los conceptos formulados por Sigmund Freud ya que el psiquismo del niño y las diferencias con el adulto así lo requieren. El psiquismo infantil al estar en construcción y ser un objeto distinto del adulto requiere un ajuste del método psicoanalítico para que las hipótesis

estén en relación con el método a aplicar y posibiliten el abordaje y la transformación (Gaudio, 2010).

Uno de los conceptos fundamentales que requiere un apartado especial en la clínica con niños es el de transferencia. Para entender cuál es el lugar que Freud le asigna a la transferencia en el análisis infantil, es importante tener en cuenta qué es lo que denomina transferencia en el trabajo analítico con adultos. En *Recordar, repetir y reelaborar* (1914/1990) sostiene que si el paciente demuestra que acepta las condiciones del tratamiento se le puede dar un nuevo significado de la transferencia a los síntomas de la enfermedad y se reemplaza la neurosis ordinaria por la *neurosis de transferencia* de la cual puede ser curado por el trabajo terapéutico. Se intenta que el paciente realice un pasaje de una a otra, para luego actuar en el análisis mediante las intervenciones sobre la neurosis de transferencia.

En el análisis con niños, la transferencia juega un papel distinto del que juega con los adultos ya que en el niño la neurosis de transferencia no sustituye a una neurosis ordinaria sino que es una neurosis ordinaria; los estados neuróticos que atraviesan los niños son neurosis de transferencia no sustituidas en una neurosis ordinaria. En el niño la neurosis ordinaria sustituiría a una neurosis de transferencia no resuelta (Porge, 1990).

El analista desempeña un doble papel social ya que el niño transfiere actitudes afectivas que siente frente a miembros de su familia presentes en su vida diaria y a la vez desarrolla hacia él emociones independientes (Schraml, 1981).

En relación a esto Freud en *Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones* (1932/1990) establece que para atender niños es necesario modificar la técnica de tratamiento elaborada para adultos, ya que psicológicamente el niño es un objeto distinto al adulto, no está elaborado el super yo, no tolera muchos de los métodos de asociación libre y al estar los padres presentes la transferencia desempeña otro papel (diferente al que desempeña en los adultos).

Porge (1990) establece que la transferencia del niño es a la *cantonade*; este es un término que ya había sido utilizado por Lacan para hacer alusión al discurso egocéntrico del niño aunque proviene del teatro, significa hablar con un personaje que no está en escena.

La neurosis de transferencia se declara cuando quien está a cargo de hacer pasar socialmente el mensaje familiar ya no asume su función de sujeto supuesto saber. En este punto es que el analista es llamado a reestablecer una transferencia puesta a prueba. Si bien este llega a encontrar un lugar en neurosis de transferencia del niño, no será como en el adulto, que la neurosis de transferencia sustituye a una neurosis ordinaria, porque esta neurosis ordinaria ya es para el niño la transferencia. Es indirecta porque aspira a sostener la transferencia sobre una persona que de entrada se reveló inepta para soportarla y además, se da luego de que el progenitor sobre el cual estaba depositada al principio, desfallece. “Es una transferencia a la cantonada porque el analista permitirá que la neurosis del niño se desarrolle y que el entorno la tolere “(Porge, 1990, p.76).

3.2.2. La transferencia según la escuela inglesa

Entre los autores contemporáneos a Freud que se dedicaron a estudiar y evaluar la posibilidad de llevar a cabo el análisis con niños se encuentran Anna Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott. A ellos se hará referencia a continuación:

A. Freud, (como se cita en Gaudio, 2010), al sostener el carácter diferencial entre el psiquismo del adulto y el del niño es que se propone repensar si en el niño existen las mismas posibilidades de establecer la transferencia que en el adulto. Se preguntó acerca de las modalidades de transferencia en el niño y como estas se podían hacer presentes para lograr la interpretación. Ella establece que la dificultad del niño para instaurar la neurosis de transferencia radica en que los objetos originarios se encuentran aún presentes en la realidad.

Klein (1952) (como se cita en Gaudio, 2010) a diferencia de Ana Freud intentó adaptar el objeto al método, es decir que al igual que Freud planteó un inconsciente que funciona desde los orígenes. Su interés radicó en fundar un espacio clínico en el cual incluir al niño pequeño en el campo de análisis. Por lo tanto también establece las posibilidades de constitución de una neurosis de transferencia.

Winnicott (como se cita en Gaudio, 2010) postula en relación a la transferencia que esta se podrá establecer a partir de la confianza del paciente en el encuadre y la técnica analítica, que se vincula a las posibilidades de uso del objeto. Al plantear que la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego, la de paciente y terapeuta, sostiene que tanto la creación de la significación como la transferencia surgirán en esa

zona. En este sentido sus aporte son originales ya que contribuyen a la conceptualización de transferencia en el marco de una clínica particular, es decir, que no se circunscriben solo a la clínica con niños, sino que tienen validez también en el trabajo analítico con adultos (Gaudio, 2010).

Weich (1990) (como se cita en Luzzi y Bardi, 2009) formula el concepto de *analista suficientemente bueno*; este es quien permite el desarrollo del juego, ofrece un ambiente contenedor, no invade con sus propias contribuciones y se dispone a jugar creativamente con el paciente, lo contiene entendiendo cuáles son sus fortalezas y debilidades adaptándose a sus necesidades cuando lo considera necesario para el proceso analítico tal como lo hace la madre suficientemente buena con su bebé. En algunas ocasiones el trabajo del analista consiste en reemplazar, metafóricamente el cuidado materno, pudiendo aceptar la dependencia del paciente o su necesidad de fusión en el *interjuego simbólico*, debe permitir ser usado por el paciente.

Maud Manonni (1998) (como se cita en Gaudio, 2010) postula el establecimiento de transferencias múltiples en el espacio analítico y sugiere que lo importante no es definir si el niño será capaz de establecer transferencia sino la posibilidad del niño de asumir su propia historia dentro de la trama familiar. La transferencia involucraría entonces al niño y al medio que lo rodea, siendo los padres aquellos en los cuales se puede alojar la transferencia. Según lo expuesto por esta autora lo que existe es una situación transferencial que se articula con el discurso colectivo (Gaudio, 2010).

3.2.3. La transferencia en el espacio analítico

Así como es importante comprender cómo funciona el juego en el espacio analítico con niños, también lo es saber cuál es la relevancia de la transferencia y como ésta es fundamental en proceso de análisis, más específicamente en la relación que se establece entre el niño y el analista. La modalidad que toma la transferencia en la clínica con niños es el juego mismo, es decir, que el analista debe poder prestarse al juego del niño, incluirse en la escena causándola y posibilitando el tratamiento desde lo pulsional ya que en el niño la transferencia no se va a dar en relación al amor hacia un sujeto al que se le asigna un determinado saber, como es en el análisis con adultos (Diaz, 2012). Según Gamsie (1992), en el análisis con niños es el analista quien sostiene, presta y se pone en juego

En el análisis con niños es necesario referirse no solo a la transferencia entre niño y analista sino también a la que se establece entre este y sus padres. Flesler (2011) nombra diversas variables por la que ésta se hace presente: en algunos casos los padres llegan porque quieren saber acerca del síntoma del niño; se acercan con preguntas que abren la vertiente simbólica de la transferencia, ésta habilita la verdadera consulta porque enlaza el supuesto saber del analista con la falta de éste. Hay otros casos en los cuales los padres no llegan en busca de saber sino de alivio y reclaman que su hijo les traiga contento; en este caso predomina la vertiente imaginaria de la transferencia en la que hay grandes expectativas y se idealiza al terapeuta. Por último, existen otras situaciones en las que los padres no consultan ni demandan, el malestar proviene de la escuela por ejemplo, quien al reclamar una consulta interrumpe el goce, ésta es la vertiente real de la transferencia en la cual el analista se enfrenta con poca o nula disponibilidad por parte de los padres del niño.

Es importante realizar entrevistas preliminares con los padres y con el niño ya que éstas nos permitirán empezar a determinar cuál es la transferencia que predomina y por ende a que resistencias van a dar lugar, si comienza el análisis (Flesler, 2011). La importancia de estas entrevistas radica en que estas ayudaran a determinar cuál es el motivo de consulta que ellos traen, que en muchas ocasiones no coincide con el del niño.

En el espacio de entrevistas los padres podrán expresar sus preocupaciones, sus quejas y sus dudas. La frecuencia de estos encuentros tiene que ver con la singularidad de cada tratamiento, puede ser por ejemplo, que cuando el nivel de angustia de los padres en relación al niño es muy elevado se aumente la cantidad de encuentros con los padres para liberar al niño de ser el destinatario de esa angustia y con la transferencia, es decir como el analista responda al lugar que le otorgan los padres y cuál es el lugar que él decide otorgarle al relato de los padres (Carreiro, 2011).

3.3. El juego del niño y la relación con su entorno

El juego del niño siempre está dirigido a un otro, aunque esa persona no esté presente físicamente en el momento del juego. El entorno del niño es muy importante para su desarrollo integral, incluyéndose en éste su capacidad de juego.

Mediante la actividad lúdica el niño se aísla del mundo adulto al cual no llega a comprender totalmente, ya que sus destrezas físicas y emocionales no están completamente desarrolladas. Debe adaptarse a un mundo físico que no comprende y es por medio del juego y la fantasía que asume nuevos roles y logra adaptarse a la realidad adulta. ver cita

Aunque el juego responde a una necesidad afectiva del individuo es también una respuesta a una necesidad social y colectiva, por eso es que juego y cultura se encuentran unidos. Es en el grupo cultural y en las actividades sociales que el juego adquiere un sentido y logra una finalidad (Briceño Alcaraz, 2001).

Según Montero y Alvarado (2001), la evolución del niño y el juego está relacionada con el medio en el que él se desenvuelve, este va a mediar en el desarrollo de sus habilidades y destrezas y si bien el juego es automotivado por intereses personales e impulsos expresivos es en parte reflejo del entorno del individuo.

Winnicott (1969) (como se cita en Paolicchi et al, 2011) postula que la experiencia del juego es en sí misma curativa y su mayor eficacia se logra cuando se superponen dos zonas de juego la del niño y la de otra persona. Por eso es que cuando el niño descubre que se genera mayor satisfacción cuando juega con otro inicia un proceso de carácter grupal comprometiendo su propio cuerpo y enlazándolo con sus sentimientos.

La actividad lúdica promueve en el niño el desarrollo de un sentimiento de sí mismo y de los demás facilitando la emergencia del self y la subjetividad (Duhalde et al, 2011).

Es a través del juego que el niño aprende a compartir, a cooperar con los demás y a trabajar en conjunto, así como también a protegerse y a defender sus derechos. Por esta razón es que a los niños con conductas y actitudes inadecuadas, el juego les sirve para manejar sentimientos tales como frustración y desesperación contribuyendo a su desarrollo cultural y emocional (Montero & Alvarado, 2001).

Según Winnicott (1971/1990) en las primeras etapas de desarrollo emocional del niño el ambiente desempeña un papel fundamental. Poco a poco se produce la separación del no-yo y el yo y el ritmo varía según el niño y el ambiente. Los principales cambios suceden cuando se produce la separación de la madre como rasgo

ambiental percibido de manera objetiva. La función del ambiente consiste en reducir al mínimo posible las intrusiones que pueden romper la continuidad.

Si bien el niño posee un potencial propio hacia el desarrollo es mediante el self verdadero que puede ser creativo y sentirse real y este puede desplegarse solo si hay un sostén y una adaptación por parte del ambiente (Schejtman et al. 2010).

Gracias a las relaciones intersubjetivas que generan protección, proximidad y contacto entre el niño y sus padres es que se establece el apego entre ellos (Paolicchi et al. 2011). La construcción de este lazo es fundamental para la constitución psíquica y la conformación de la subjetividad del niño. Significa que es importante no solo el sostén materno sino la disponibilidad afectiva parental a lo largo de la niñez y la adolescencia. Esto será vital para establecer y consolidar aspectos fundamentales para la vida en sociedad como la autonomía personal y el respeto hacia el otro (Paolicchi et al, 2011).

Según Paolicchi et al. (2011) el yo logra procesar las pérdidas que se producen como parte de su propio desarrollo e incluirlas como parte de su historia gracias a los recursos elaborativos que provienen y se asientan gracias al juego espontáneo del niño pero que también dependen de la calidad del sostén ofrecido desde su entorno.

Al ser el niño un sujeto en constitución depende del Otro y del lugar que él le otorgue o no para desarrollarse como sujeto. Es así que la intervención del analista puede modificar modalidades de subjetivación en tiempos constituyentes (Carreiro, 2011).

3.3.1. El juego del niño y la relación con la madre

Para entender cómo influye en el juego del niño la relación con su madre es necesario retrotraerse a las primeras etapas de vida del niño en las cuales es totalmente dependiente de la madre hasta que se va adaptando al medio externo para conocer cómo se desarrolla la relación y comunicación entre ambos.

Según Winnicott (1991) el estado inicial del bebé está marcado por una dependencia casi absoluta de la madre, no es posible pensar al niño sin su ambiente.

Más adelante gracias a la conducta adaptativa de la madre es que el bebé puede empezar a encontrar afuera lo que necesita y espera, pasa de la percepción subjetiva a la objetiva.

Según este autor una madre suficientemente buena es aquella que lleva a cabo la adaptación de las necesidades de su hijo disminuyéndola a medida que el niño va siendo capaz de tolerar la frustración (Winnicott, 1971/1990). También postula que el sentimiento maternal es ambiguo principalmente en los primeros meses de vida del niño ya que este es vivido como propio y diferente a la vez (Oberman, 2008).

En contraposición a lo que estableció Winnicott, Freud sostenía que la madre adquiere para el niño una importancia única, inalterable y permanente, es el prototipo de todas las relaciones amorosas posteriores y es el único sentimiento que no es ambivalente (Oberman, 2008).

Freud (1985) (como se cita en Schejtman et al. 2010) señala la importancia de la madre en el armado del aparato psíquico del niño.

El sostén, la manipulación y presentación de objetos incluidos en la función materna ayudaran a que se den en el niño los procesos de integración y personalización además de la relación con los objetos (Schejtman et al, 2010).

Según Schejtman et al. (2010) el desarrollo de una instancia reflexiva en la infancia depende de la capacidad de imaginación de la madre, no perdiendo el contacto con la realidad y viviendo de esta manera el vínculo con el bebé.

Varios autores han trabajado conceptos tales como sincronía, simetría, contingencia, arrastre, juego, autonomía y flexibilidad con el fin de evaluar la interacción temprana. La contingencia favorece la sincronía y tiene que ver con la capacidad de la madre de estar disponible a las necesidades del niño. Ambos colaboran para mantener la sincronía.

La capacidad del niño para recibir y responder influye en la interacción y el diálogo. La reciprocidad es un aspecto esencial para una interacción óptima, es el lazo que une los comportamientos de ambos y en la medida que se encuentran las conductas se transforman en un acto comunicativo. En este encuentro sucede que cada miembro influye sobre el otro produciendo modificaciones afectivas y una regulación mutua (Schejtman et al, 2010).

A pesar de esto Oiberman, (2008) señala que en la comunicación entre la madre y el bebé hay desigualdad y heterogeneidad en los componentes del sistema comunicacional ya que muchas veces el bebé se expresa con una modalidad somática y la madre con una psicológica.

Así el llanto del bebé es interpretado por la madre y ésta lo auxiliará contribuyendo a la regulación interna del bebé (Schejtman et al, 2010). Por esto es que la madre debe estar atenta e interpretar lo que el bebé necesita transmitir mediante sus actitudes físicas.

En lo que concierne al proceso de juego la madre oscila entre lo que el niño tiene la capacidad de encontrar y ella misma. La confianza en la madre constituye un campo de juego intermedio en el que se origina la idea de lo mágico porque el niño experimenta la omnipotencia. Existe en ese momento un espacio potencial entre la madre y el niño que los une (Schejtman et al. 2010).

El juego se produce gracias al interés que hay del niño hacia la madre y viceversa. Mientras la madre juega con el niño trata de mantener su nivel de atención y vigilia favoreciendo y facilitando conductas de afecto positivas. Cuando el niño y su madre juegan, existen un conjunto de reglas compartidas que deben respetar además de un tono, un ritmo y una duración al cual deben adaptarse (Schejtman et al. 2010).

Winnicott (1971) (Como se cita en Duhalde, Tkach, Esteve, Huerin & Schejtman, 2011) sostiene que cuando la madre y el niño juegan juntos se desarrolla un espacio fundamental para la actividad creadora mediante la cual el podrá pasar de la ilusión y el control omnipotente a la realidad exterior.

4. MÉTODO

4.1. Participantes

- G es un niño de 5 años que llega al tratamiento por derivación de su pediatra.

Su familia está compuesta por su madre, su padre y una hermana.

El motivo de consulta es anorexia y bajo peso, tuvo varias internaciones por desnutrición. Uno de los síntomas que presenta es que no come, tira la comida a la basura.

- M es un niño de 11 años, su familia está compuesta por su madre y su padre.

El motivo de consulta es obesidad aunque sus padres refieren que ha atravesado por diversos tratamientos y se le han dado diferentes diagnósticos.

- Psicólogos que se desempeñan en el Equipo de Niños .
 - Licenciada A, quien se desempeña en el área clínica del equipo, como admisora y además coordina uno de los grupos de discusión clínica del mismo equipo.
 - Licenciadas N, B, D y F, quienes se desempeñan en el área clínica del mismo equipo.

4.2. Instrumentos

A continuación se detallan los instrumentos utilizados para cumplir con los objetivos propuestos:

- Entrevistas semi-estructuradas a cinco profesionales que se desempeñan en el Equipo de Niños.

Las entrevistas efectuadas giraron en torno a los siguientes ejes:

- Cómo se utiliza el juego en un tratamiento psicoanalítico.
- Cómo influye el juego en la transferencia entre niño y analista.
- Cómo el juego ayuda a mejorar los vínculos del niño con su familia.
- Cómo se piensa el juego en la práctica.

- Observaciones participantes de grupos de discusión clínica y reuniones de equipo en los cuales se presentan casos y rediscuten abiertamente diferentes alternativas durante los días miércoles y viernes durante los cuatro meses de asistencia a la práctica en el hospital.

- Registro de dos casos clínicos provistos por A, psicóloga perteneciente al equipo de niños de la división de salud mental del Hospital .

4.3. Procedimiento

Las entrevistas a los profesionales fueron realizadas personalmente los días miércoles en horas de la mañana durante un periodo de dos semanas a cuatro de los profesionales que se desempeñan en el Equipo de Niños del hospital.

El primer miércoles se realizaron las primeras dos entrevistas, una a la Licenciada A y otra a la licenciada B. Las otras tres entrevistas se efectuaron el miércoles siguiente y se les realizaron a las licenciadas N, D y F.

Las observaciones participantes fueron realizadas los días miércoles y viernes durante los cuatro meses de duración de la práctica profesional en la institución, asistiendo a diversas actividades propuestas por el equipo.

Además se efectuó un análisis detallado de los registros de los casos nombrados anteriormente, estos casos fueron provistos por una de las psicólogas pertenecientes al Equipo de Niños del Hospital.

4.4. Tipo de estudio

Descriptivo.

4.5. Tipo de diseño

Estudio de caso

5. DESARROLLO

5.1. Ampliación de los casos clínicos

A los fines de cumplir con los objetivos propuestos, se ampliaran los casos clínicos de G y M, contando con información obtenida de los registros de observación de los mismos.

5.1.1. Ampliación del caso clínico G

G llega a consultar en el Hospital por derivación de su pediatra debido al diagnóstico clínico-médico de anorexia y bajo peso. Es sometido a varias internaciones por desnutrición en las cuales varios médicos le realizan todo tipo de estudios y concluyen que la causa del problema es psicológica.

Anteriormente a esta consulta G asistió a un tratamiento psicológico que abandonó rápidamente. Durante el periodo anterior a la consulta en el hospital, persiste el recorrido de su madre por diversos médicos ofreciendo el cuerpo de su hijo para que se le realicen distintos estudios que establezcan un diagnóstico específico, que confirme algo.

Resulta imprescindible referirse a la madre de G ya que cuando se trabaja en análisis con un niño es importante entender su historia y de qué manera funciona el contexto en el que el paciente se desarrolla diariamente. Tanto la historia de G como la de su madre se arman en función de lo abrupto y lo premeditado.

Según el registro del caso clínico provisto por la terapeuta, la madre de G refiere que el problema de su hijo con la comida se desencadena a los siete meses, cuando ella deja de darle de mamar por el dolor de las mordidas del bebé, a quien le estaban creciendo sus primeros dientes y cree que ese destete abrupto es la causa del problema. Desde ese momento G desarrolla una alergia a la leche de vaca, la cual ya tomaba anteriormente sin ningún problema.

Volviendo a lo premeditado, como se nombra en el registro del caso clínico, en las primeras entrevistas con la madre de G, ella cuenta que el embarazo de G fue producto de una relación ocasional pero a pesar de eso, lo nombra como un hecho premeditado ya que sucedió en un momento de su vida en el que ella estaba obsesionada con la posibilidad de ser madre. Esta obsesión surge desde el momento en que ayudaba a su madre, quien era niñera, a cuidar bebés. Su madre refiere que ella tenía un alma maternal.

Antes de tener a G ella queda embarazada también de manera premeditada sabiendo que la relación con su pareja ya estaba terminada y lo pierde a los cuatro meses. En la entrevista cuenta que creía que tener hijos era un juego. Luego en el embarazo de su segunda hija los médicos le informan que no va a poder tener más hijos por haber desarrollado lupus.

Respecto al padre, los contactos de él, con G son aislados y cambiantes, es decir que hay períodos en los que existen visitas al padre continuamente y otros de ausencia total. Se llevan a cabo cambios de domicilio y de jardín sin informarle al padre de lo ocurrido para que esté no tenga ninguna información de su hijo ni pueda contactarse con él. Esto pasaba por el miedo de la madre de G de que el padre le quisiera sacar a su hijo. También existen cambios de ideas repentinos respecto de donde debería vivir G, si debería quedarse con ella o irse a vivir con su madre. Todos estos cambios repentinos y abruptos hacen que G no pueda tener continuidad en el estilo de vida ni seguridad, lo que es fundamental durante la infancia.

5.1.2. Ampliación del caso clínico M

Cuando se les pregunta a los padres de M acerca de ciertas cuestiones sobre la historia del niño, ellos responden enumerando distintos diagnósticos y tratamientos por los que él ha atravesado.

Según el registro del caso clínico, ellos refieren en la primera entrevista que en primer grado M empieza con dificultades en el aprendizaje por lo que es derivado a una psicopedagoga. En segundo grado, dados los escasos resultados del tratamiento psicopedagógico consultan con un neurólogo que le diagnostica trastorno por déficit de atención (ADD) y lo deriva a un psiquiatra, quien confirma el diagnóstico, lo médica y aporta dos diagnósticos más: retraso madurativo leve y trastorno entre leve y moderado de la vía auditiva central.

Describen a su hijo como un chico poco curioso, dicen que tiene todo a su disposición como, por ejemplo, tratamientos médicos y psicológicos, una señora que lo cuida, maestras particulares y que no lo aprovecha.

Durante la entrevista también cuentan que M está a punto de repetir quinto grado y consideran que es mejor que así suceda ya que no creen que él pueda rendir bien las materias. La terapeuta les recomienda que por lo menos dejen que M lo intente. Él no sabía cuál era su situación escolar, qué materias tenía bajas, cuales no y que era lo que implicaba repetir si no rendía bien las materias.

A medida que avanzan las entrevistas los padres de M se acusan mutuamente en relación al tiempo que cada uno le dedica a su hijo. La madre de M dice que el padre dedica poco tiempo a jugar con su hijo, a lo que este responde que él siente que no tiene

mucho que aportar frente al saber médico de su mujer. Ambos padres acuerdan que no disponen del tiempo suficiente para dedicarle a su hijo y que no pueden hacer más de lo que hacen. Relatan que hace poco tiempo se enteraron , porque se lo conto a su niñera, que M se sentía solo, pero no hacen nada respecto a esto, no responden a la demanda de su hijo o dicho de otro modo la manera que encuentran para responder a la demanda de M es la huida.

5.2. Descripción de los juegos de G y M

Con el fin de describir como se utiliza el juego en una sesión de terapia psicoanalítica con niños y observar cual es la importancia de este instrumento, se hará uso de un registro de observación de dos casos clínicos y de entrevistas a psicólogos que trabajan en el equipo de niños del Hospital para ver como ellos utilizan el juego durante la sesiones y qué importancia le asignan a la actividad lúdica como parte del tratamiento.

5.2.1. Descripción de los juegos del caso G

En el caso G él podía desarrollar una escena lúdica, es decir, no estaba en cuestionamiento su capacidad de juego, sino su capacidad de cerrar o finalizar un momento de juego de una manera no disruptiva. Sus juegos estaban marcados por la noción de lo abrupto. Cada vez que G armaba una escena lúdica y se le indicaba que terminaba la sesión se evidenciaba el problema de finalizar los encuentros. Algo de lo abrupto irrumpía en el juego, de repente destruía lo que había armado durante la sesión.

Por ejemplo un juego desarrollado en una de las sesiones consistía en el armado de una casa y un robot (conducido por él) que se enfrentaban, el robot podía perder partes de su cuerpo pero la casa no. Luego se produce un primer pasaje en este juego, ya que la casa- robot construida por G y la analista lucharían con algunos de los muñecos que él había traído a la sesión. La función de este muñeco era destruir de manera violenta todo lo que ellos habían construido anteriormente.

En los momentos de finalización de la sesión era cuando se producían golpes de los muñecos contra las paredes, se arrojaban objetos por el aire o se golpeaba a sí mismo. De esta manera a través del juego él estaba mostrando que era lo que lo hacía

padecer, lo que le disgustaba y le hacía sufrir. Aquí se puede observar claramente lo dicho por Freud (1920/1990) cuando establece que los niños repiten en el juego todo lo que les ha causado gran impresión en sus vidas, ya que de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan de la situación. A pesar de que está siendo displacentera, mediante el juego, pueden tomar una posición activa dentro de ella. También Winnicott (1971/1994) establece que el juego le sirve al niño para tramitar sus angustias y ansiedades. En una de las entrevistas realizadas a una psicóloga del Equipo de Niños del Hospital, ella remarca que el juego le sirve al niño para tramitar lo que sufre pasivamente y para armar presencias y ausencias.

Debido a la existencia de estas escenas lúdicas abruptas o que ni siquiera terminaban de constituirse como tales, la terapeuta se propone empezar a trabajar sobre eso, principalmente porque es lo que hacía sufrir a G ya que él así lo manifestaba a través de sus juegos. Es así que le propone al niño separar la casa del robot, pensando en que una posible diferenciación podría ayudarlo a tramitar los momentos de corte y separación pero G manifiesta que se aburre de ese juego y que está cansado de tanta violencia. Según lo que indica el registro del caso clínico, esas fueron sus palabras textuales, lo que indica que en algún punto él sufría con los cambios abruptos que sucedían en su vida y que los consideraba violentos para él.

Propone entonces pasar a otro juego que consistía en tirar maderitas encima de Dino (un muñeco que él trae a la sesión) hasta que éste muriera, para esto le pide a la terapeuta que salga del consultorio como si ella no supiera que eso era un juego. Cuando ella vuelve a entrar al consultorio, golpea la puerta y él le cuenta apenado que Dino había muerto, ella llora desconsoladamente y él se ríe a carcajadas.

A pesar de que los golpes hacia sí mismo y hacia los objetos presentes en el consultorio habían disminuido, para que estos pudieran tener una función de tramitación debían incluirse en la escena lúdica. Es así que si en el juego el hombre negro amenazaba con destruir todo ellos se preguntaban o trataban de averiguar los motivos de esa destrucción, de esta manera comenzaron a trabajar los finales de las sesiones y empezaron a tratar de ponerle palabras a esos golpes que destruían todo para que estos puedan ser una continuación de la escena.

Más adelante, siguiendo con los momentos de corte y como esto se trabajaba en las sesiones surge otro juego, muy importante por dos motivos, primero porque G

empieza a mostrar interés en las bolsas de comida que traía consigo y por otro por la posibilidad de incluir lo que se presentaba como disruptivo en la escena lúdica. G propone jugar a las comiditas, él cocina y sirve los alimentos, la terapeuta se sienta en la mesa, en el medio del almuerzo aparece una abeja (personaje conducido por él) que amenaza con desmantelar todo. Es interesante destacar la anticipación por parte de G de la situación disruptiva, a diferencia de otros juegos anteriores en los que existía un personaje que destruía todo, el personaje de la abeja no acciona directamente, G avisa que esta va a destruir todo. La terapeuta lo detiene y le dice que quizás la abeja quiera comer algo con ellos, esta acepta y comen los tres. Resulta importante destacar como G puede empezar a armar una escena lúdica e incluir dentro de ella aquello que lo hace sufrir.

Luego de este juego, en una entrevista, la madre y la médica de G le informan a la psicóloga que G había empezado a mejorar respecto a su alimentación y estaba logrando estabilizar su peso lo que significa que a medida que él empezó a incluir en la escena de juego algo de lo que lo hacía sufrir, como sus problemas de alimentación y las finalizaciones abruptas de diferentes situaciones es cuando comenzó a mejorar.

Según lo que se encuentra asentado en el registro de observación del caso clínico, luego de unas sesiones G propone dibujar, una actividad que hasta ese momento nunca había existido. La terapeuta le comenta que luego de que cada uno haga su dibujo, se despedirían hasta la semana siguiente. G expresa que se le había ocurrido una idea: que cuando se vayan él se podía quedar con el dibujo de ella y viceversa. Así es que durante un tiempo, al finalizar cada encuentro, ella se queda con algo de él y él con algo de ella, como dibujos sin pintar, muñecos que le pide que se los lleve a su casa. Le pregunta cómo duermen, si están bien, entre otras cosas. Luego, en la próxima sesión se lleva a cabo el intercambio de los objetos.

Esta es una manera, mediante la cual se puede trabajar lo que mediante el juego él manifestaba que le perturbaba; lo abrupto de los cortes que tenía que atravesar diariamente y en particular el final de las sesiones. Este es una modalidad de funcionamiento en la cual queda inscripta la posibilidad de intercambio con el otro, hay algo en lo cual los dos tienen que ceder, ambos tienen que aportar algo propio para que la dinámica del juego funcione.

Desde ese momento los golpes y las agresiones, que ocurrían al finalizar las sesiones, no se vuelven a repetir.

5.2.2. Descripción de los juegos del caso M

Cuando M se presentó a la primera sesión del tratamiento llamaron la atención los constantes movimientos corporales sin ninguna finalidad, como si hubiera algo en su cuerpo que no terminaba de acomodarse. No era que no jugaba, lo intentaba pero su juego consistía en tomar dos objetos y golpearlos entre sí realizando sonidos y gesticulaciones.

Unas semanas después, mientras M se dispone a dibujar, surge una oportunidad ya que se dirige a la terapeuta con un pedido dándole la posibilidad de responder. Le dijo si ella no pensaba hacer nada, por lo que ella también se dispone a dibujar. En un momento mientras están dibujando él comienza a hacerle preguntas a la terapeuta sobre su dibujo, que ella responde. Se observa allí la necesidad de que alguien empiece la historia para poder él mismo situarse allí y continuarla. También en esa demanda pregunta al otro si puede causarlo. Finalmente M y la terapeuta arman una historia relacionada con el dibujo que ella había hecho y los agregados que él le había propuesto.

Posteriormente a este encuentro, en la próxima sesión, los dos se disponen a dibujar pero cada uno realiza su propio dibujo. M comienza a dibujar y la terapeuta comienza a preguntarle características de ese dibujo: cómo es, quién es, cómo se llama, qué hace, etc. M responde que es un robot y se llama “Mega Ciber centinela”. A medida que sigue dibujando va agregándole al dibujo, armas cada vez más grandes y poderosas, que dice que son extensiones del cuerpo del robot. A medida que M dibuja, inicia una conversación con el robot que dibuja su terapeuta, dice que le va a aplastar el cráneo invitando al personaje de ella a una lucha. La terapeuta propone que escriban una historia, él responde que sería mejor que cada uno escribiese una propia y después veían como unirlos. Él agrega que le gustaría que sea la historia de cómo fue creado cada robot.

Su historia cuenta que un doctor llamado Centinela buscó apoderarse del mundo y para eso creó al robot más poderoso: Mega Ciber Centinela. Dice que lo construyó con una armadura invencible, le dio armas poderosas e indestructibles, como lanzador

de misiles, puños de acero, propulsores en los pies y un taladro que perfora cualquier cosa.

La historia que escribe M, cuenta que en una ocasión el doctor mandó a Mega Ciber Centinela a destruir toda la metrópolis. Este se rebeló y le dijo que no a su amo, quien se enojó con el robot. En respuesta a esto, Mega Ciber Centinela mando a destruir la base de su amo y toda la ciudad hasta que se encontró con Astroboy (personaje que dibujo la terapeuta) y empezó un diálogo con él.

En este diálogo, Astroboy que es el personaje que encarna la terapeuta le pregunta a Mega Ciber Centinela si se rebeló contra el doctor que lo creo seguía haciendo lo que él quería, ser un destructor. El robot responde que una vez escucho al doctor decir que el "tonto centinela" iba a destruir todo para él, que después iba a construir otro robot más poderoso que lo reemplace y cumpla todas sus órdenes sin cuestionarlas.

M en el personaje de Mega Ciber Centinela explica que ahí se reveló, cuando se sintió usado por el doctor y se dio cuenta que cuando cumpliera con todo lo que le había mandado lo iba a destruir, sin que se diera cuenta de que estaba siendo utilizado para cumplir sus objetivos.

Astroboy le pregunta a Mega Ciber Centinela si ese doctor que lo había creado era su padre, a lo que él responde que él lo llamaba padre, pero que era lo mismo si lo era o no lo era. La psicóloga a través de Astroboy, el personaje que había dibujado, le responde que no es lo mismo un padre que un doctor.

5.3. La utilización del juego en psicoanálisis con niños

La descripción anteriormente realizada de algunos de los juegos de G, provee datos para explicar de qué manera funciona el juego en una sesión de terapia psicoanalítica con niños.

En primer lugar, una de las cosas que se intenta es que el niño arme una escena lúdica para comenzar a intervenir desde ahí.

Específicamente en el caso G, se observa como en las primeras sesiones él ponía en juego lo que lo hacía padecer, pero no en forma de juego sino a través de golpes o gritos en el momento de concluir la sesión. Esto sucede hasta que él puede armar una ficción, una escena propiamente dicha.

En el juego de Dino, en el que G hace salir a la psicóloga del consultorio para que luego cuando vuelva a entrar para decirle que Dino había muerto como si ella no lo supiera, como si verdaderamente eso hubiera ocurrido, ahí empieza a surgir una posibilidad de intervenir. Es importante retomar en este punto lo dicho por Winnicott (1971/1994), que si el niño no tiene la capacidad de juego la interpretación es inútil y provoca confusión, en cambio, cuando hay un juego mutuo y espontáneo, esta puede llevar adelante el trabajo terapéutico. En ese juego también se observa como el niño empieza a entablar una relación de confianza, un lazo transferencial con la analista, ya que la incluye en su juego. En relación a esto la Lic. A, cuando responde la entrevista, explica que es el juego el terreno desde el cual el analista va a poder intervenir, y leer el consentimiento del niño al análisis. No hay intervención que se pueda realizar fuera del juego, sin que al analista se adapte a sus tiempos y a sus elementos, si esto sucede, es decir que se interviene con elementos externos al juego que el niño está proponiendo, se corre el riesgo de detener bruscamente la escena lúdica. Esto se puede observar claramente en los juegos descriptos anteriormente, por ejemplo en el juego en el que M y su analista dibujan y crean cada uno una historia. Se puede ver como ella realiza las intervenciones que cree convenientes, a través del personaje de Astroboy, siempre dentro de la escena que M le había propuesto y en la cual la había invitado a incluirse uniendo los dibujos de ambos.

La Licenciada B, en la entrevista semi-estructurada, remarcó que es muy importante tener en cuenta cuando el niño repite un juego, una escena, pero sobre todo cuando en esa escena que se viene repitiendo surge un cambio. En los juegos de G se pueden señalar cambios importantes en sus juegos. En primer lugar se produce un cambio cuando G pasa de finalizar cada sesión con golpes hacia sí mismo y hacia los objetos del consultorio a crear una escena lúdica propiamente dicha, la de Dino. Otro cambio importante que se genera es cuando él, mediante el personaje de la abeja, puede anticipar la futura destrucción de la escena de juego. Un último cambio se produce cuando se llega a la posibilidad de que él se quede con algo de la psicóloga y viceversa.

Algo similar se puede observar también en el caso M; según el registro de este caso clínico, en las primeras sesiones no podía constituir una escena lúdica o una ficción desde la cual poder intervenir, solo se podían observar movimientos y sonidos aislados, hasta que se produce un cambio muy importante ya que se pasa de eso a armar una historia primero con ayuda y después animándose a realizar su propio dibujo y a escribir la historia de ese dibujo. Son estos dibujos los que les permiten a la terapeuta comenzar a intervenir ya que es a partir de estos, que M puede empezar a elaborar una ficción. Retomando a Schejtman et al. (2010), el juego es elaborativo, es un mensaje a un interlocutor y expresa el mundo interno del niño, además es la principal vía de acceso al psiquismo del niño.

5.3.1. Modalidades de Intervención en la inhibición de la capacidad de juego

La elaboración de una escena de juego o de una ficción es muy importante tanto para el comienzo como para la continuidad del tratamiento. Retomando a Gamsie (1992) en la escena lúdica, igual que en el drama, el niño se puede identificar con un personaje sin correr los riesgos efectivos que él corre.

Según las entrevistas realizadas a las psicólogas que trabajan en el Equipo de Niños del Hospital, si bien algunas difieren en la metodología de presentación de los juguetes, todas acuerdan en que cuando un niño se presenta a la sesión se le debe ofrecer el material del juego, como por ejemplo papeles, lápices, muñecos o juegos de mesa entre otros elementos. Desde ese momento puede ser que el niño se disponga a jugar o no. Si un niño se encuentra inhibido en su capacidad de juego, retomando a Flesler (2011), lo que existe es una detención en los tiempos del sujeto, es decir que los goces de la infancia no se distribuyen en distintos objetos, sino que se fijan solamente en uno.

Existen diversas estrategias que se pueden aplicar para que él empiece a elaborar una escena lúdica. En la entrevista realizada a la Lic. N, una de las psicólogas entrevistadas, cuenta que hay veces que es mejor empezar hablando con el niño, recordándole el encuadre de la terapia, es decir que ese espacio es un espacio para él y por lo tanto va a poder hacer lo que quiera dentro de él. Otras veces se le pueden proponer juegos reglados para descomprimir la situación de comienzo de sesión.

En la entrevista efectuada a la Lic. B, propone que en algunas ocasiones en las que resulta muy difícil que el niño pueda empezar a jugar, puede ser útil empezar jugando o dibujando solo para que luego el niño se pueda integrar.

Es importante observar si el niño puede o no generar una escena lúdica, si no lo hace el terapeuta debe impulsarlo a hacerlo. Esto es a lo que Winnicott (1971/1994) se refiere cuando dice que es el terapeuta quien debe llevar al niño a una zona desde la cual pueda empezar a desplegar su juego.

En los apartados anteriores, según lo que informa el registro del caso clínico M, se puede observar como durante las primeras sesiones del tratamiento su juego consistía en tomar objetos y golpearlos entre sí, realizando sonidos y gesticulaciones; hasta ese momento no se había desarrollado una escena lúdica. En este sentido, la Lic. A, considera que cuando un niño se presenta a una sesión y no juega, es porque llega con un cierto desborde pulsional, en general en esos casos existe una dificultad en incluir al niño en alguna historia. En esas ocasiones el análisis ira en vías de favorecer la construcción de una escena, una historia que el niño pueda habitar. Entre las intervenciones que pueden favorecer la construcción de una escena lúdica, están todas aquellas que implican que el cuerpo se ponga en juego del lado del analista y que consideren la dimensión temporal.

5.4. El rol del juego en la transferencia entre niño y analista

Con el fin de describir el rol que tiene el juego en la transferencia entre niño y analista durante un tratamiento psicoanalítico con niños es que se utilizaran la descripción de los juegos de los casos G y M asentada en los registros de los casos clínicos antes mencionados.

Uno de los primeros juegos de M en los que conviene hacer énfasis, es aquel en el cual él se halla dibujando e invita a la psicóloga a hacer lo mismo. Acá se ve como M demanda a través de su juego, que alguien empiece una historia para luego poder continuarla. Esa demanda es una forma de preguntarle al otro si lo puede causar. Es importante observar la diferencia que existe entre este dibujo que M realiza en una de las primera sesiones, en el cual necesita que alguien empiece una historia para el

continuarla y el que se desarrolla unas sesiones más tarde, en el cual propone que cada uno arme su propia historia y luego ver si se pueden unir y de qué manera lo pueden hacer. En este juego queda de manifiesto como empieza a entablarse la transferencia entre M y la terapeuta, dentro de una escena lúdica que él mismo construye y de la que ella puede formar parte. Que M incluya a la analista en la escena es un buen indicador del surgimiento del lazo transferencial entre ambos, ya que como cuenta una de las psicólogas del equipo a las que se les realizó la entrevista, hay niños que no participan al terapeuta de su juego, son niños que juegan solos y no permiten la integración de otra persona en la escena lúdica. A pesar de esto, ella dice, que aunque el niño juegue solo, dirige su juego a otro y cuenta con su mirada.

Otro ejemplo que muestra como el lazo transferencial se comienza a entablar y la posibilidad de inclusión del analista en la escena lúdica, es un juego antes mencionado, perteneciente al registro de caso clínico G, en el que él crea a Dino (un personaje al que le tira maderitas hasta que muere) e invita a la psicóloga a participar en esa escena. Esto es importante ya que como dice Winnicott (1971/1994) la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y terapeuta y tanto la creación de significación como la transferencia surgirán en esa zona.

Es la transferencia la que permite el armado de una historia en la que el niño puede ubicarse en algún lugar respecto a un Otro, en este caso, sentirse usado por el personaje del doctor que creo a Mega Cyber Centinela. Así se va constituyendo una escena, una ficción, que se puede tomar como punto de partida para realizar diversas intervenciones.

Se observa un gran cambio respecto de lo que ocurría en los primeros momentos del tratamiento, en los cuales M intentaba jugar, pero no podía constituir una escena lúdica, solo hacía gestos y movimientos aislados. En el registro de observación del caso clínico de M, su terapeuta expresa la importancia de este cambio, ya que ahora puede nombrar y ponerle palabras a lo que antes expresaba comiendo excesivamente o mediante golpes y gritos. En la ficción que él crea, mediante el personaje del robot, puede comenzar a expresar el enojo que siente frente a sus padres: por el tiempo que no le dedican, por la excesiva importancia que le otorgan al saber médico de su madre y en un sentido por la falta de participación de su padre debido este saber que, según sus

propias palabras durante la entrevista con la psicóloga, lo hace sentir disminuido en su función paterna.

Esto demuestra que juego y transferencia están íntimamente relacionados, que son dos conceptos que no pueden subsistir uno sin el otro. Significa que el juego puede desplegarse si se desarrolla un lazo transferencial entre niño y analista y la transferencia solo puede surgir a través del juego.

La Lic. B, explicó que cuando un niño se siente cómodo en el análisis, con la terapeuta es que va a poder desplegar el juego. A esto se refiere Winnicott (como se cita en Gaudio, 2010) cuando señala que la transferencia se puede establecer si el paciente confía en el encuadre y en la técnica analítica.

En otra de las entrevistas realizadas, la Lic. A, señala que el juego es la modalidad que adquiere la transferencia en la clínica con niños, son dos conceptos indisolubles ya que el juego es la vía mediante la cual niño y analista construyen el lazo transferencial

El caso G, nombrado en puntos anteriores de este trabajo, también puede ser útil para ilustrar la relación existente entre juego y transferencia ya que, es gracias al lazo transferencial que se establece entre G y su terapeuta que él le entrega sus dibujos y muñecos y le pide que se los lleve a su casa. Es mediante este juego de intercambio que se produce entre ambos, que pueden empezar a trabajarse aspectos importantes de su historia personal. Sin la transferencia y la modalidad que esta adquiere mediante el juego esto no podría haber sido posible. Esta imagen de analista es a la que Weich (como se cita en Luzzi & Bardi, 2009) se refiere cuando realiza el paralelismo entre una madre suficientemente buena y un analista suficientemente bueno que pueda prestarse al juego del niño. También Diaz (2012) se refiere a esto cuando expresa que el analista debe poder prestarse al juego del niño, incluyéndose en la escena, causándola, posibilitando así el tratamiento desde lo pulsional.

5.4.1. El trabajo con los padres en el análisis con niños

En el análisis con un niño el trabajo con sus padres, a través de entrevistas es fundamental ya que entre otras cosas, ellos son los que sostienen la terapia de su hijo y aunque la frecuencia de las mismas pueda variar, dependiendo de cada caso, deben estar presentes. La Lic. F, señala que en su caso, las primeras entrevistas las realiza solo con

los padres, sin el niño presente. Se intenta reconstruir la historia del niño, el lugar que ocupa para ambos padres y para el resto de la familia. Luego se conoce al niño y posteriormente se puede empezar a trabajar con cada uno de ellos por separado, aunque en algunas ocasiones sea importante que estos se vinculen entre sí durante la sesión. Además de las entrevistas pautadas es conveniente, ya sea antes de comenzar la sesión o al término de la misma, dialogar con quien lleva al niño a la sesión ese día.

Otra de las psicólogas entrevistadas, la Lic. B, recomienda que en algunos casos es útil no solo realizar entrevistas con los padres del niño, sino también con los abuelos o algunas personas de su entorno más cercano ya que los padres del niño van a reeditar a través de su hijo su propia infancia. Según el registro del caso clínico G, la terapeuta realizó un trabajo muy importante con la madre del niño ya que en los conflictos existentes en el vínculo entre ambos se reeditaban momentos de su propia vida y de la relación con su madre así como también cuestiones relacionadas con lo que significaba para ella ser madre, sus deseos de serlo o no, etc.

Es importante detectar cuáles son los objetivos y cuál es la demanda que tanto el niño como sus padres tienen en torno al espacio terapéutico al cual su hijo va a asistir y del cual ellos van a participar; también es relevante acordar entre todos cual va a ser el encuadre de la terapia. En relación a esto; la Lic. A, en la entrevista semi-estructurada que se le realizó, remarcó que cuando en las entrevistas se escucha a los padres, se los considera como sujetos, no solo como padres del niño, es decir que se comienza a trabajar con ello a partir de lo que llevan a la consulta como demanda. Esto significa que el énfasis en la escucha no está puesto solo en la demanda o la queja de los padres respecto a su hijo, sino en lo que ellos como sujetos demandan. Esto permite fundamentalmente que exista una distancia entre la demanda de los padres del niño y el mismo, ya que estas pueden no coincidir. En el caso de G y su madre, quien está presente en las entrevistas, seguir con los casos.

La demanda del niño y de sus padres constituye el punto de partida desde el cual empezar a intervenir a través del juego del niño

En el tratamiento psicoanalítico con niños, la transferencia es doble, con el niño y con sus padres.

Según los registros de los casos clínicos G y M, retomando los diferentes tipos de transferencia que pueden surgir entre el terapeuta y los padres del niño que postula Flesler (2011), se observa que en ambos casos predomina la vertiente imaginaria de la misma, ya que en el caso de M, los padres consultan debido a los problemas de alimentación, que eran el síntoma físico que el presentaba, pero fundamentalmente por los problemas de M para rendir correctamente las materias en la escuela y en el caso de G, su madre llega a la consulta derivada por el pediatra, debido al diagnóstico médico de anorexia y bajo peso que se le efectuado.

5.5. La influencia del juego en la mejoría del vínculo entre el niño y su madre

En los dos casos presentados en apartados anteriores se puede observar un cierto grado de conflicto en la relación madre-hijo.

En el caso G, el conflicto se manifiesta debido a la alergia que él desarrolla a la leche de vaca luego del destete abrupto por parte de su madre, desde ese momento la relación entre ellos cambia, se inscribe en ambos una marca en función de lo abrupto.

Además persiste un conflicto en la dinámica familiar, presente desde antes del nacimiento de G, que es la escasa comunicación entre ambos padres. Según el registro del caso clínico, la madre de G realiza movimientos importantes en la vida de su hijo, como cambios de jardín, de domicilio, consultas al médico sin consultarle ni avisarle al padre de G. Ella manifiesta en las entrevistas que lo hace por miedo de perder la tenencia de su hijo.

En el caso M si bien el conflicto también se da en toda la dinámica familiar, nos centraremos específicamente en la relación entre M y su madre, quien posee un saber médico, que según lo que dice su marido en el registro del caso clínico, lo anula en la educación de su hijo. Pero a pesar de esto, ellos mismos manifiestan que ninguno de los dos le presta a su hijo la atención que él necesita, no juegan con él, ni lo ayudan a estudiar o a realizar sus actividades para el colegio.

Según lo que expresa el registro del caso clínico de M hay una dificultad del Otro en transmitir una falta y consecuentemente de ofrecerle al niño la posibilidad de

ocupar un lugar en la historia familiar, en términos psicoanalíticos, M no los causa, al no haber una falta del lado de los padres no hay un lugar para él. A lo sumo lo que surge en la madre es querer ubicar a M como objeto de un saber médico.

Retomando lo expuesto en el marco teórico, si bien el niño posee un potencial propio hacia el desarrollo, es mediante el self verdadero que puede sentirse creativo y real y este solo puede desplegarse si hay un sostén por parte del ambiente (Schejtman et al. 2010). En este sentido es fundamental el papel que ocupa la madre y la relación que entabla con su hijo, desde su nacimiento.

El niño necesita que la madre esté presente en su desarrollo, en palabras de Winnicott (1971/1994), el niño necesita una madre suficientemente buena que comience adaptándose totalmente a las necesidades de su hijo para luego ir satisfaciéndolas cada vez menos acorde a su nivel de desarrollo.

En lo que concierne a el juego como la herramienta que en análisis con un niño puede servir para mejorar los vínculos del niño con los demás y particularmente con la madre; la Lic. D, cuenta que al ser el juego la principal actividad del niño, gracias a esté y a la presencia del analista, es que puede comenzar a abordar diversos vínculos y sus respectivas particularidades

En relación a esto, Lic. A, otra de las psicólogas entrevistadas, aclara que en algunas ocasiones el vínculo con el otro, incluyendo a la madre como tal, puede mejorarse pero no necesariamente esto tiene que significar un acercamiento entre ambos. En algunas ocasiones, el niño puede *tramitar* cuestiones traumáticas, que para él son disruptivas; lo que no significa que siempre el juego mejore los vínculos, hay veces en que esto sucede y otras en las cuales el juego, al ser una vía de acceso al inconsciente del niño, muestre una problemática existente en él o en la dinámica familiar. Particularmente en los casos presentados anteriormente se observa claramente una situación disruptiva en el vínculo madre-hijo, donde lo que intenta la terapeuta a través de sus intervenciones es que esto se solucione, resultando lo mejor para el niño.

En el caso G, el juego servirá para mejorar el vínculo entre él y su madre, lo que no necesariamente signifique, por ejemplo que G tenga que seguir viviendo con ella. Lo importante es que tanto G en sus análisis, a través de los juegos y las intervenciones que la terapeuta desde allí pueda realizar, como ella a través de las entrevistas con la

psicóloga de su hijo y/o su análisis personal pueda comenzar a trabajar lo que problematiza o dificulta la relación entre ambos. Al mejorar este vínculo, podría mejorar, entre otras cosas, el problema que él tiene con la comida, siendo este un síntoma, que expresa los conflictos hasta el momento no resueltos entre G y su madre, que como ella lo manifiesta en la entrevista con la terapeuta, provienen desde el momento del destete abrupto de su hijo, así como también los conflictos que involucran al padre de G, quien no se puede relacionar ni comunicar fluidamente con él.

En apartados anteriores, ya se ha mencionado cual es el momento en el que cambia la relación entre G y su madre, es cuando ella produce el destete abrupto de su hijo, a partir de ese hecho es que la relación entre ambos comienza a estar marcada por lo abrupto. Eso es lo que él manifiesta en sus juegos, como lo abrupto lo hace padecer. Lo interesante es que a través de las escenas lúdicas que él fue constituyendo y creando durante las sesiones es que se pudo empezar a trabajar eso en relación a lo abrupto, que en las sesiones se expresa través de los golpes y la violencia al término de cada sesión y en el mismo en sus problemas con la comida.

La licenciada B, expresa en la entrevista realizada, que el juego es lo que le permite al niño formar un vínculo con el otro siendo la madre quien posibilita el armado del otro, si no lo hace el niño se puede encerrar en sí mismo. Es fundamental que ella acompañe al niño en su desarrollo físico y psíquico,

En relación a esto, la Lic. F cuenta en la entrevista realizada, una estrategia, que en algunas ocasiones, cuando algún vínculo se encuentra muy debilitado puede ayudar a que mejore: son juegos que incluyen al otro significativo (madre, padre, hermanos, etc.) y es necesario para que se puedan llevar a cabo que los adultos se presten sin prejuicio a participar de los juegos que el niño proponga. Es fundamental que los padres acompañen en el hogar, lo que se trabaja en el hogar, por eso resulta fundamental un trabajo en conjunto entre el analista, el niño y sus padres.

6. CONCLUSIONES

Gracias a los registros de los dos casos clínicos utilizados, a las entrevistas semi-estructuradas realizadas a los profesionales que se desempeñan en la clínica con niños y a un recorrido teórico por autores que realizaron aportes teóricos acerca del juego, desde

el psicoanálisis, es que se pudieron cumplir con los objetivos propuestos al comenzar este TFI.

Teniendo en cuenta esto, respecto del primer objetivo se concluye que, desde el psicoanálisis, en el trabajo analítico con niños, el juego es fundamental, es la herramienta principal de trabajo ya que permite acceder al inconsciente del niño como sujeto y conocer su mundo interno ya que como dice Freud (1908/1990), cuando esté juega crea un mundo propio o inserta las cosas del mundo en un orden propio que le agrada. Además, mediante el juego el niño expresa y tramita sus angustias, sus ansiedades, sus miedos, etc. (Freud, 1920/1990).

También es importante que el niño, en el análisis, pueda desarrollar una escena lúdica, una ficción, desde la cual el analista tenga la posibilidad de empezar a intervenir ya que según Klein (1932) (como se cita en Luzzi y Bardi, 2009), el juego es la vía regia para acceder al inconsciente del niño ya que el analista utiliza sus acciones y sus juegos para expresar lo que el adulto hace a través de la palabra. El niño utiliza el juego para comunicarse con los demás, ya que cuando lo hace está mostrando parte de su mundo interior y exterior a personas elegidas del ambiente, por este motivo en psicoanálisis se utiliza el juego como equivalente a la asociación libre en el psicoanálisis de adultos (Winnicott, 1942/2007).

Además se concluye, que a diferencia del análisis con adultos, en el trabajo clínico con niños es muy importante que los padres acompañen el progreso del tratamiento. Por este motivo es relevante considerar que la transferencia en este caso es doble: con el niño y con sus padres. A lo largo del TFI, gracias a la información obtenida de los registros de los casos clínicos, se pudo observar como en ambos casos, la psicóloga trabajaba a la par con ambas partes, considerando fundamental lo que ambos esperaban del tratamiento y como el mismo se iba desarrollando para cada uno de ellos. La transferencia entre niño y analista es indirecta, ya que él aspira a sostenerla, sobre una persona que de entrada se reveló inepta para soportarla y se da luego de que el progenitor sobre el cual estaba depositada al principio, desfallece. El analista permitirá que la neurosis del niño se desarrolle y que el entorno la tolere (Porge, 1990).

En relación al tercer objetivo planteado, se concluye que la actividad lúdica promueve en el niño el desarrollo de un sentimiento de sí mismo y de los demás facilitando la emergencia del self y la subjetividad (Duhalde et al, 2011) y aunque el

niño posee un potencial propio hacia el desarrollo, es mediante el self verdadero que puede ser creativo y sentirse real y este puede desplegarse solo si hay un sostén y una adaptación por parte del ambiente (Schejtman et al. 2010).

En los casos mencionados durante este trabajo se puede observar que es muy importante el vínculo que se establece entre el niño y su madre ya que es ella quien mediante su conducta adaptativa hace que él bebe pueda empezar a encontrar afuera lo que necesita y espera (Winnicott, 1991). En este sentido, Freud (1985) (como se cita en Schejtman, Duhalde & Silver, 2010) marca la importancia de la madre en el armado del aparato psíquico de su hijo. Sostiene que ella adquiere para el niño una importancia única, inalterable y permanente, es el prototipo de todas las relaciones amorosas posteriores y es el único sentimiento que no es ambivalente (Oberman, 2008). A pesar de esto, existen algunos casos, como los nombrados en este trabajo, en los cuales no hay un vínculo sano entre la madre y su hijo, es ahí donde el analista, a través del juego que el niño proponga, intentará que ese vínculo haga sufrir lo menos posible tanto al niño como a su madre. Respecto a este tercer objetivo, es necesario aclarar que, la mejora del vínculo entre el niño y su madre, a veces puede implicar cambios importantes en la vida de ambos y en toda la dinámica familiar.

Respecto a la experiencia obtenida de la práctica profesional en el Hospital puedo decir que fue muy enriquecedora, ya que se pudo observar de manera práctica como es la dinámica de trabajo en un hospital público de la ciudad de Bs. As y específicamente de qué manera se desempeña un psicólogo en ese ámbito profesional, lo cual era un objetivo importante para mí, al comenzar la práctica. Esta se desarrolló correctamente, ya que pude participar de la mayoría de las actividades que se desarrollaban en el equipo de niños de ese hospital, incluyéndose otras que no pertenecían al mismo, que también fueron beneficiosas, a los fines de entender más en profundidad un marco teórico que me resultaba interesante pero del cual solo contaba con información básica. No obstante esto, creo que podría haber resultado más favorable, a los fines de la realización de este trabajo, haber podido observar más actividades y tener un contacto más directo con los casos utilizados en el mismo.

Respecto al TFI propiamente dicho, considero que, en la etapa de planteamiento de los objetivos, hubiera sido útil tener en cuenta información detallada y concreta acerca de los registros de casos clínicos con los que finalmente se iba a tener contacto.

Considero además, que hubiera sido más enriquecedor plantear de manera más amplia el tercer objetivo específico, ya que se podría haber hecho más énfasis en otros aspectos propios del psicoanálisis con niños.

También creo que podría haber resultado interesante incluir en los objetivos aspectos relacionados más específicamente con la dinámica de trabajo en el hospital, por ejemplo lo que sucedía en las reuniones con los profesionales del equipo de niños del hospital o en las admisiones que era una de las actividades que se podían presenciar, es decir, podrían haberse pensado objetivos que incluyeran más a los profesionales a lo largo de todo el trabajo.

Las limitaciones que surgieron al momento de desarrollar el trabajo en su conjunto fueron entre otras cosas que a los fines de describir o analizar los casos propuestos se contó con los registros de los casos clínicos ofrecidos por la psicóloga que coordinaba la pasantía; no se tuvo acceso a las historias clínicas de los casos con los que se trabajaron. Hubiera sido útil contar con información más detallada de los pacientes nombrados en este trabajo, así como también de su familia, su contexto social, las instituciones educativas a las que asistían, etc.

Por otro lado también considero que fue una limitación importante a la hora de cumplir con los objetivos propuestos, no haber podido realizar observaciones de los casos seleccionados para incluirlas en el trabajo. No estuvo presente la posibilidad de observar los juegos del niño que se especifican en los registros de los casos clínicos ni tampoco se pudo llevar a cabo un seguimiento del tratamiento completo de los niños aunque específicamente el énfasis estaba puesto en como funcionaba el juego en una sesión de terapia psicoanalítica con niños hubiera sumado la posibilidad de contar con información que abarque más profundamente cada uno de los casos.

En futuras investigaciones se recomienda continuar trabajando en torno al juego como herramienta de trabajo ya que es un tema que abarca muchos aspectos relevantes, inclusive algunos que en este TFI no se han llegado a analizar.

Teniendo en cuenta los mismos casos presentes en este trabajo, se podría profundizar en los padres como sujetos de análisis, describir como funciona el trabajo con ellos desde el psicoanálisis basándose en las entrevistas que se les realizan como parte del tratamiento de sus hijos o en su análisis individual si es que lo realizan. Desde

este punto, se podría analizar entre otros aspectos, como influye en cada uno de ellos el tratamiento y si la relación entre ellos cambia a medida que este progresa, es decir, evaluar el tratamiento con más profundidad abarcando desde el comienzo hasta el final del mismo, para estos era necesario contar con información más detallada, no solo de los juegos del niño sino del tratamiento en su totalidad.

También sería interesante describir y analizar como otras corrientes presentes en la psicología enfocan un tratamiento psicológico con niños, de qué manera se trabaja con los padres, si se utilizan las mismas herramientas o no, que importancia le asignan al juego dentro de un tratamiento, etc. De esa manera, se podría contar con información necesaria para establecer diferencias y similitudes entre el psicoanálisis y otras corrientes que forman parte de la psicología.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belmonte, C & Colmenero, M. (2007). ¿Porque juegan los niños? El papel del juego en el aprendizaje infantil. *Ensayos*, 22,295-305. Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista22/22_13.pdf

- Briceño Alcaraz, G. (2001). El juego de los niños en transición. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 7, 71-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31601404>
- Carreiro, M. (2011). Especificidades de la transferencia en la clínica con niños: El lugar de los padres, la puesta en juego de la transferencia. Recuperado de <http://infantodelalvarez.blogspot.com.ar/2012/06/especificidades-de-la-transferencia-en.html>
- Diaz, L. (2012). Acerca de la lectura del texto jugadora de niños de Silvia Gamsie. Recuperado de <http://infantodelalvarez.blogspot.com.ar/search/label/JUEGO>
- Duhalde, C., Tkach, C., Esteve, M.J., Huerin, V. & De Schejtman, C. R. (2011). El jugar en la relación madre-hijo y los procesos de simbolización en la infancia. *Anuario de Investigaciones*, 18, 239-246. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a79.pdf>
- Flesler, A (2011). *El niño en el análisis y las intervenciones del analista*. Bs. As: Paidós
- Freud, S (1990). *El creador literario y el fantaseo*. Bs.As: Amorrortu. (Escrito original publicado en 1908)
- Freud, S (1990). *Más allá del principio del placer*. Bs.As: Amorrortu. (Escrito original publicado en 1920)
- Freud, S (1990). *Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones*. Bs.As: Amorrortu (Escrito original publicado en 1932)
- Freud, S (1990). *Los personajes psicopáticos en el teatro*. Bs.As: Amorrortu (Escrito original publicado en 1904)
- Freud, S (1990). *Recordar, repetir, reelaborar*. Bs.As: Amorrortu. (Escrito original publicado en 1914)
- Fernandez de la Vega Gonzalez, S. (2013). Tiempo en suspensión: El juego en el psicoanálisis, la cultura y la creación. *Temas de psicoanálisis*, 5, 1-22. Recuperado de <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/12/PDF-SUSANA-FERNÁNDEZ.pdf>

- Gamsie, S (1992). Jugadora de niños. *Psicoanálisis y hospital*, 2, 57-63
- Gaudio, R.E. (2010). La transferencia en la clínica con niños: continuidades y rupturas. *Revista de psicología*, 11, 181-197. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/14993/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Luzzi, A. M., & Bardi, D. C. (2009). Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de niños. Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. *Anuario de investigaciones*, 16,53-63. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a05.pdf>
- Martinez, H (2007). *Donald Winnicott en el movimiento psicoanalítico*: Mar del Plata. EUDEM
- Montero, M.M. & Alvarado, M.M. (2001). El juego en los niños: enfoque teórico. *Educación*, 25,113-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025210>
- Oiberman, A (2008). *Observando a los bebés*. Bs. As: Lugar.
- Ortega, R (1991). Un marco conceptual para la interpretación psicológica del juego infantil. *Infancia y aprendizaje*, 55,87-102. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=48377>
- Paolicchi, G., Kohan Cortada, A., Pennella, M.A., Garau, A., Colombres, R.M., Maffezzoli, M., Botana, H.H & Bozzalla L. (2011). Funciones parentales. Indagación sobre las actitudes hacia el juego infantil y la puesta de límites en un grupo de padres. Elaboración de una escala para evaluarlos. *Anuario de Investigaciones*, 18, 247-252. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a80.pdf>.
- Porge, E. (1990). Transferencia a la cantonada. *Litoral*, 10, 65-81
- Schejtman, C.R., Duhalde, C., Silver, R., Vernengo, M. P., Esteve, M. J. , Huerin, V. (2010). Los inicios del juego en la primera infancia y su relación con la regulación afectiva diádica y la autorregulación de los infantes. *Anuario de*

investigaciones, 17, 253-264. Recuperado en
<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a69.pdf>

Schraml, W.J. (1981). *Psicología profunda para educadores*. Barcelona: Herder

Winnicott, D.W (1994). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

(Escrito original publicado en 1971)

Winnicott, D.W (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Bs.As: Paidós.

(Escrito original publicado en 1989)

Winnicott, D.W (2007). *El niño y el mundo externo*. Bs.As: Horme. (Escrito original publicado en 1942)