



Facultad de
Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

**EL JUEGO EN LA CLÍNICA INFANTIL
UNA CONSTRUCCIÓN DE CASO**

**Valeria Lemes Castro
Cédula de identidad 4.610.824-0**

Tutora: Mercedes Couso

Revisora: Margarita Fraga

Febrero 2022

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Caso clínico y psicoanálisis	2
El dispositivo.....	3
Preguntas que orientan a la construcción del caso	4
1. Presentación del caso clínico: Juan	4
2. Marco teórico: El juego en la clínica psicoanalítica con niños	8
2.1 Líneas de pensamiento y aportes de autores clásicos	8
El juego en psicoanálisis a partir de S. Freud	8
La teoría de Melanie Klein	11
La escuela inglesa: Aportes de Donald Winnicott	15
Mannoni: el lugar de los padres en el desarrollo psíquico.....	20
2.2 Manifestaciones inconscientes	21
Mecanismos de defensa	21
Fantasías.....	21
Afectos y regulación afectiva	22
2.3 La clínica infantil en la actualidad: aportes de autores contemporáneos ... 23	
Beatriz Janin: El psicoanálisis con niños, las intervenciones y el lugar de los padres	23
Mercedes Freire de Garbarino: La entrevista de juego	24
Jaime Fernández Miranda: El juego y el analista	25
3. Articulación teórico-clínica	27
3.1 Primeras apreciaciones sobre el caso	27
3.2 Segundo encuentro con Juan	28
3.3 La hora de juego	30
El juego de Hulk.....	30
Me enojo con los que me molestan.....	32
El cuento de los animales del zoológico	35
Me olvidé de los ojos	36
El juego reparador	37
El dibujo del mono	38
El Rey Arturo	39
Batman ha muerto	40
3.4 A modo de síntesis	42
4. Consideraciones finales	49
Referencias bibliográficas	54

Resumen

En este Trabajo Final de Grado se pretende realizar una construcción de caso sobre la base del material clínico resultante de la intervención a un niño, en el marco de la práctica preprofesional de graduación en Facultad de Psicología. Se busca identificar al juego como la herramienta por excelencia en la clínica con niños y como un modo de posicionamiento en el intercambio con otro, e identificar qué mecanismos psíquicos operan en función de él a partir de una articulación teórico-clínica.

El trabajo consta de tres capítulos. El primero expone la presentación del caso para contextualizar el motivo de consulta. En el segundo se aborda el marco teórico, la descripción del concepto de juego desde una perspectiva psicoanalítica tomando, en primer lugar, los aportes de Freud. Luego, se abre paso a las distintas posturas de Melanie Klein y Donald Winnicott, considerados pioneros del debate sobre el lugar y la importancia que ocupa el juego en el psicoanálisis con niños, y por último se esbozan aportes de algunos autores contemporáneos, como intento de comprender la clínica con niños en la actualidad. En el tercer capítulo, y con relación a estos conceptos articulados con el material clínico, se intenta identificar posibles manifestaciones inconscientes a través del juego; se enuncian algunas hipótesis a los efectos de comprender el funcionamiento del niño y su padecimiento y así plantear posibles estrategias para su intervención.

Para finalizar, se esbozan algunas reflexiones sobre los desafíos que presenta la práctica con niños, el juego como dispositivo de intervención y sus efectos potenciales.

Palabras claves: juego, conflicto psíquico, clínica con niños.

Introducción

Este trabajo se enmarca dentro de la experiencia transitada en la práctica Clínica psicoanalítica de la Unión, cursada en el ciclo de graduación de la Facultad de Psicología, en la ciudad de Montevideo en 2019. Ha sido una experiencia resultante de la intervención con Juan, un niño de ocho años.

La modalidad elegida para la elaboración de este trabajo es la articulación teórico-clínica, a partir de los registros obtenidos en las consultas y el material teórico pertinente, a los efectos de propiciar, a través de la construcción, el análisis del caso clínico.

Caso clínico y psicoanálisis

El psicoanálisis surge a partir de observaciones clínicas a sujetos que padecían síntomas físicos sin aparente origen biológico. Sigmund Freud se interesa por estos casos y abre una nueva faceta que complejiza lo antes conocido. Introduce la noción de inconsciente y, a partir de allí, se inicia un camino respecto al funcionamiento y estructura de la psiquis. Motivado por encontrar la causa de los síntomas, desarrolla diferentes técnicas de intervención que le permiten teorizar con relación a la complejidad de la clínica. Fue así que encontró el origen de los síntomas en situaciones traumáticas de la infancia. En virtud del análisis a sus pacientes y de su propio análisis, Freud comienza a esbozar su teoría. Es por esto que no es de escasa importancia la relación que el psicoanálisis mantiene con el caso clínico. La teoría se ejemplifica a través del caso, lo cual permite una mejor comprensión al lector.

Nasio (2001), autor contemporáneo, psiquiatra y psicoanalista argentino, resalta la importancia del caso clínico para el estudio del psicoanálisis. A través de él se logra reconocer la teoría. Un caso clínico se conforma con el registro de los encuentros con el consultante; a través de esa escritura se trasmite el padecimiento del sujeto. El lector hace uso de su imaginación poniendo en escena la situación clínica. Por su parte, con el juego de cambio de roles puede identificarse tanto con el analista como con el analizado.

Nasio (2001) propone tres funciones para el análisis del caso. Una de ellas es la función didáctica. Mediante ella, el lector es capaz de comprender la teoría, a partir del uso de la imaginación y las emociones que se pongan en juego y logra empatizar con los personajes del caso. Otra función es la metafórica, la que demuestra que el caso y el concepto teórico están muy arraigados en relación con el sentido del síntoma, lo que hace posible explicar algunos conceptos.

Los historiales clínicos más famosos de Freud son un claro ejemplo de esa función. Para esbozar el problema de la psicosis, de la histeria y de la fobia, él realizó un análisis a través de la construcción de diferentes casos, como lo son: *el caso Schreber*, en donde expone la estructura psíquica de la psicosis; *el caso Dora*, que explica los mecanismos inconscientes que actúan en la histeria; *el caso del pequeño Hans*, en el que desarrolla el concepto de fobia. Quienes conocen los casos mencionados anteriormente comprenden el concepto teórico implícito con solo nombrarlos. A esto se refiere la función metafórica. La última función, para Nasio (2001), es la heurística. A partir de las hipótesis planteadas en el caso, se pueden generar nuevas hipótesis, nuevos conceptos, nuevos sentidos.

Para que exista un caso clínico debe haber un encuentro entre un sujeto que padece y un clínico. El sujeto trae en su discurso un sufrimiento singular, atravesado por diversos factores. Es un sufrimiento singular porque le pertenece, pero también porque está vinculado a sus relaciones, a su contexto, a su historia. Para construir un caso es necesario tomar en cuenta todos los factores que lo atraviesan y hacerlo desde un abordaje metodológico. Es decir, no solo relatar el caso como un *cuento*, sino que es necesario el planteamiento de hipótesis que fundamenten las estrategias seleccionadas para la intervención.

El dispositivo

A través de un convenio, que existe hace 30 años, entre Facultad de Psicología y la Comisión de Fomento del barrio Unión, el servicio ofrece atención psicológica a usuarios pertenecientes a esa zona. Las prácticas de Facultad se realizan con estudiantes del ciclo de Graduación y del ciclo Integral, por lo que en la intervención participa un estudiante de cada ciclo con un mismo consultante. La frecuencia de los encuentros varía en cada caso; existe una instancia de supervisión semanal con el docente a cargo y con el resto de los estudiantes que da lugar a la discusión y el intercambio de ideas con respecto a los casos expuestos.

Para la realización de este trabajo se tomará el caso de Juan, un niño de ocho años, que concurre a la clínica en octubre de 2019. Se creyó pertinente que los encuentros tuviesen una frecuencia semanal, debido a la instancia de supervisión que se gestionaba entre cada uno de ellos y que facilitaba la visión del caso desde diferentes perspectivas. Transcurrieron un total de ocho encuentros, en donde, teniendo en cuenta el periodo lectivo académico, se realizó un corte en el mes de diciembre. Se retomó la intervención en marzo de 2020, pero solo se pudo efectuar un encuentro a causa de la situación de pandemia que comenzaba a atravesar nuestro país. La emergencia sanitaria imposibilitó el contacto presencial con Juan y dejó como

única opción la comunicación a través de videollamada. Esta modalidad de encuentro con el niño, aunque innovadora, no fue adecuada para atender la complejidad del caso. Asimismo, la falta de espacio en su vivienda no permitió un encuentro privado. No obstante, las videollamadas y los encuentros virtuales constituyeron los instrumentos de análisis posibles en el contexto sanitario de ese momento.

El registro de los encuentros fue conformado por los apuntes de las dos estudiantes de Facultad de Psicología que llevaron adelante este caso, mediante un trabajo previo de unificación. El hecho de tomar en cuenta ambos registros resultó enriquecedor, en tanto hizo posible una visión más integral del caso. La principal herramienta de trabajo utilizada en los encuentros fue el juego.

Preguntas que orientan a la construcción del caso

A partir del recorte clínico y con los aportes teóricos consultado, surgen algunas interrogantes que se intentan responder con la construcción del caso.

¿Cuál es la conflictiva que Juan manifiesta en sus juegos? ¿Qué mecanismos de defensas observamos en sus juegos y dibujos? ¿Qué puede decir el juego de Juan, con respecto a su funcionamiento? ¿El juego de Juan contribuye a la estructuración de su psiquismo?

1. Presentación del caso clínico: Juan

Juan¹ es un niño de ocho años que se encuentra cursando 2.º año de escuela. Paralelamente asiste, desde el 2018, a un Centro que atiende a alrededor de 90 niños, adolescentes y a sus familias, de contexto crítico, en una zona de Montevideo. El objetivo del Centro es buscar el bienestar, la promoción de la salud y la educación, y observar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que asisten. Juan comienza a concurrir allí por decisión de sus padres, a partir de su bajo rendimiento escolar. En el Centro comienzan a detectar situaciones familiares complejas que se aprecian en el comportamiento del niño.

La consulta a la policlínica la realizan desde el Centro porque se teme la internación de Juan en el INAU por desborde de la responsabilidad de sus cuidadores. De la entrevista preliminar surge que no tiene contacto con su padre, que su madre presenta un consumo problemático de sustancias y que hace dos meses convive con su abuela. Ella se niega a solicitar la tenencia ya que lo describe como un niño agresivo, con el cual afirma *no poder*. En tanto sería pertinente que Juan pudiera

¹ Todos los nombres fueron modificados con el fin de mantener la confidencialidad.

permanecer en el seno de su familia para no generar más daño, es que se solicita la intervención y se pide orientación a la abuela así como a la Institución.

Con relación al motivo manifiesto de consulta, se mencionan problemas de conducta y agresividad. Lo describen como un niño verborágico, fantasioso, que demanda afecto y con poca tolerancia a la frustración. Cuando se enoja manifiesta que *odia a todos*, que *nadie lo quiere*, que *no tendría que haber nacido*, que *su madre no lo quiere*, que *debería estar muerto*, entre otras cosas. En esta misma entrevista, se toma conocimiento de que comenzó a asistir al Centro junto con su hermana Belén, de 13 años, quien no es hija de su padre. Hasta ese momento, Juan vivía con el padre, la madre y la hermana, en una vivienda al fondo de la casa de Marta, abuela² con la que convive actualmente. Al cabo de un tiempo, por parte del Centro se sospecha una situación de abuso, en donde el victimario es el padre de Juan y la víctima su hermana Belén. Este abuso luego es confirmado por la abuela, la cual interviene exigiéndole al padre de Juan que se retire de la vivienda. Belén se va a vivir con ella a la casa ubicada en el frente del terreno y Juan permanece con su madre en la vivienda del fondo. Esta situación de abuso termina judicializada, se le impide al padre acercarse a menos de 500 metros de la vivienda. La madre, frente a esta situación, acentúa el consumo de sustancias y comienza a tener actitudes dudosas en relación con el ingreso de hombres a la casa (por transacción de droga o comercio sexual); en ese contexto, Juan estaba presente. A su vez, la madre no cumplía con las necesidades básicas de alimentación, educación e higiene; el niño estaba en condiciones deplorables, hacía sus necesidades en la misma habitación donde dormía, entre otras cosas. Frente a este escenario, su abuela hace el intento de llevarlo a vivir con ella, pero él se niega expresando que *debía cuidar a su madre*. Dos meses antes de la consulta, a partir de la intervención del asistente social, de exponer las circunstancias a la abuela y al Centro, es que se decide que Juan viva con ella. Esto hizo posible mejorar los hábitos del cuidado hacia sí mismo y la convivencia. Actualmente, mantiene un escaso contacto con su padre y a su madre la ve pasar al fondo de la vivienda, eventualmente, y a través de una ventana.

En un segundo encuentro se realiza una entrevista con Marta, la abuela materna. Ella constata lo antecedido y describe a Juan como un niño *con problemas mentales*, ocasionados por los golpes que recibía de su padre en la cabeza y afirma que *necesita medicación*. De ello se desprende la atención que previamente tuvo en salud mental y afirma que en alguna oportunidad tomó medicación. Manifiesta que no puede con él,

² Marta es la abuela materna, propietaria del terreno donde viven. El terreno consta de dos viviendas, una al frente donde vive ella y otra al fondo donde vive Juan y su familia.

pero que no desea separar a los hermanos. Asimismo, relata que la madre de Juan es hija de crianza, no es hija biológica y que siempre fue problemática. Comenta que nunca le *gustó* el padre de Juan y que fue ella quien sacó a Belén de la casa.

En este encuentro con Marta se esboza un pedido de ayuda, una demanda. Se siente sobrepasada, desbordada, imposibilitada. De igual manera, aunque podría dejar al niño al cuidado del INAU, intenta reparar la situación, no separar a los hermanos, no generar más dolor y por eso accede a llevarlo a la clínica. Una vez culminado el diálogo con la abuela, ingresa Juan a la consulta.

Lo primero que enuncia Juan dentro del consultorio, es que su maestra tiene el mismo nombre que una de las estudiantes. Podría pensarse que frente a la ansiedad que le genera esta situación desconocida, busca algún punto de coincidencia para familiarizarse. Cuando se le pregunta en qué cree que se lo puede ayudar responde: *en arreglar las cosas de antes*³. Este pedido impacta por su claridad: habla de un desarreglo, un desorden en lo real, que lo desordena en su ser, en su interior, en la forma de concebir el mundo, su mundo. ¿Qué quiere decir con arreglar las cosas de antes? Inmediatamente habla de su madre y cuenta que no tiene dinero para darle de comer. Pareciera que si ella fuese capaz de sostener sus necesidades básicas no tendría que dejarlo al cuidado de nadie. Esto da pie para explicarle que hay un desorden y que, como consecuencia, lo separaron de su madre y que, además, su abuela se queja de él.

Se le informa sobre la modalidad de trabajo planteando el encuadre. Se indaga acerca de sus preferencias de juegos para armar una caja, se le pregunta por un juego que le guste y responde que es el ajedrez. Según Freud (1907), el juego sería el escenario y la puesta en escena de un guion creado por el niño, apuntalado en objetos reales que permiten resolver la tensión entre la realidad psíquica y la realidad efectiva. Teniendo en cuenta el planteo de Freud, resulta interesante la elección del ajedrez, ya que se trata de un juego de estrategias donde básicamente cada participante está provisto de diferentes recursos, figuras que obedecen a un mandato y que enfrentan la adversidad, que desafían el encuentro con los otros. Es un juego donde se cuida el jaque al rey y a la reina. La Real Academia Española (RAE) define *jaque* como un «ataque, amenaza, acción que perturba o inquieta a alguien, o le impide realizar sus propósitos» Esta elección podría relacionarse con la estructura que él siente que se jaqueó, con lo que se descubre en su ingreso al centro y lo que sucede después.

Se armó una caja con materiales acordes a su edad evolutiva y a la información recabada en el primer encuentro. La caja contenía autitos, animales, superhéroes,

³ Fragmento del primer encuentro.

block de hojas, marcadores y juegos de caja. El ajedrez no fue incluido por desconocimiento de las reglas del juego por parte de las estudiantes. La forma de trabajar fue mediante entrevistas de juego durante todo el proceso.

A partir de la articulación teórico-clínica se buscará analizar qué expresa el juego de Juan, qué manifiestan sus dibujos y sus relatos. Para ello es pertinente una revisión bibliográfica para comprender la teoría del juego y la clínica infantil, como forma de fundamentar las interpretaciones en la comprensión del sufrimiento de este niño.

2. Marco teórico: El juego en la clínica psicoanalítica con niños

2.1 Líneas de pensamiento y aportes de autores clásicos

El juego en psicoanálisis a partir de S. Freud

Sigmund Freud presentó variantes en la concepción sobre el juego a lo largo de su obra. Desde sus comienzos, y hasta 1920, aún situado en la primera tópica del aparato psíquico, plantea que el juego es una realización de deseo y está al servicio del principio de placer. A partir de 1920, realiza nuevos descubrimientos que desmantelan esa teoría.

En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) se encuentra un primer acercamiento al realizar un paralelismo entre el juego y la actividad onírica e indicar que los dos se rigen por el principio de placer. Él plantea que los procesos anímicos son regulados por el principio de placer, con el fin de obtener una ganancia para el yo. Entiende que, a través de los sueños, emergen los deseos más reprimidos y es por esto que plantea a la actividad onírica como un proceso que se encuentra al servicio de la realización de deseos. Al entender que el juego se rige por los mismos mecanismos, afirma que es asimilable al sueño en tanto expresión y realización de deseos inconscientes. Lo que lo diferencia del sueño es el compromiso del yo con la realidad, en cuanto sigue conectado a ella.

Posterior a esto, en *El creador literario y el fantaseo* (Freud, 1907) esboza algunas apreciaciones más sobre el juego, lo destaca como la actividad preferida del niño y compara su comportamiento cuando juega con el de un poeta. Ambos reordenan la realidad en función de su realidad subjetiva, este nuevo orden les agrada y lo cargan de afecto. Aquí Freud plantea que los niños crean un mundo de fantasía el cual toman con seriedad y concentración y que al juego se le opone la realidad. El niño es capaz de separar la fantasía de la realidad⁴. Este autor asegura que el jugar del niño se rige por un solo deseo, el de ser adulto, el niño juega a ser *grande*. Desde esta perspectiva, entendemos al juego como una actividad gobernada por el deseo inconsciente del sujeto. La diferencia con el poeta es que en esa actividad el niño necesita de un objeto real para desplegar su fantasía, en cambio el poeta acude directamente a la fantasía a través de sus pensamientos. Destaca que el niño no realiza su juego para un público, pero tampoco se esconde para hacerlo, deja su

⁴ Puede fantasear en el juego a ser determinado personaje o a realizar alguna especie de comida con plastilina, por ejemplo, pero logra distinguirlo de la realidad, es decir, no ingiere la plastilina que representa una comida, porque tiene claro que no lo es.

fantasía a merced de la mirada de quien lo esté observando⁵. El poeta expresa sus fantasías disfrazadas bajo la creación literaria buscando que sus espectadores se identifiquen. Para el niño, el juego sería el escenario y la puesta en escena de un guion creado por él y apuntalado en objetos reales. En ese escenario y en ese guion es donde despliega sus deseos inconscientes. Una primera hipótesis que plantea Freud (1907), con respecto al juego, es que tanto la creación literaria como los sueños diurnos⁶ y el humor⁷ son la constitución y el sustitutivo de los juegos infantiles y resuelven la tensión entre la realidad psíquica y la realidad efectiva.

A partir de 1920 y motivado por nuevos descubrimientos, su teoría da un giro. En su artículo *Más allá del principio del placer* (Freud, 1920) se observa una serie de objeciones con respecto a la creencia de que los procesos anímicos eran regulados por el principio de placer. Coloca la compulsión a la repetición al servicio de la pulsión de muerte, dando cuenta de que se repite un fenómeno displacentero con el fin de obtener una ganancia de placer y lograr, de esta manera, el equilibrio del psiquismo. Esto lo empuja a reformular su teoría.

Debido a las consecuencias de la primera guerra mundial, varios excombatientes fueron diagnosticados con la llamada *neurosis de guerra* por los traumas provocados por esa experiencia aterradora. A partir de esto es que plantea la primera objeción: descubre que estos sujetos mantenían sueños repetitivos en donde vivenciaban las situaciones traumáticas de la guerra. Es decir, el trauma resurgía una y otra vez, generando angustia y displacer para el yo. Esto refuta la primera hipótesis que suponía a los sueños como cumplimientos de deseos inconscientes.

Otra de las objeciones que realiza es a partir de la observación del juego del Fort-Da. A este, lo describe como una expresión del trabajo psíquico, con el objeto de ligar los excesos de carga para preservar el equilibrio del aparato anímico, y destaca que para eso el sujeto recurre al principio de constancia. Freud observa el juego de su nieto de dieciocho meses, un juego particular, de modo repetido: arrojar objetos lejos de sí, acompañando la acción con la emisión de un prolongado *ooooh*, que significaba, según Freud: Fort (se fue). Luego realiza la misma actividad con un carretel atado a un piolín, jugaba a que se iba lejos, pero rara vez efectuaba el movimiento de recuperarlo. Cuando lo hacía emitía un expresivo *Da*. Cuando descubrió su imagen en el espejo jugaba a esconderse, pronunciaba *ooooh*. Pareciera que su juego se centraba en aparecer y desaparecer ante los objetos y también ante sí mismo. Cabe destacar que

⁵ En los adultos, por el contrario, existe un afán por ocultar constantemente las fantasías.

⁶ La imaginación.

⁷ Los chistes.

frente a las prolongadas ausencias de su madre por trabajo, no expresaba protesta alguna.

Con este juego Freud reconoció un intento del niño de recomponerse frente a lo traumático de la separación de su mamá, debe aceptar una herida narcisista y mediante esa actividad invierte la situación. Él imponía las reglas y recuperaba el place para el yo. Al respecto plantea dos hipótesis, por un lado, que el niño repite en el juego de manera activa una vivencia traumática que transitó pasivamente, y que así logra controlar la situación para disminuir el displacer generado por la ausencia de su madre. Por otro lado, plantea la hipótesis de que el juego es un impulso, una respuesta frente a esa situación como una especie de venganza. El objeto, que representa a la madre, es arrojado por él; de esta forma invierte la situación y es él quien decide que su madre no esté presente. Al respecto:

En la vivencia era pasivo, era afectado por ella: ahora se ponía en un lugar activo repitiéndola como juego, a pesar de que fue displacentera [...] los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir, de la situación. (Freud, S., 1920, p 16)

La reiteración del juego, sería para Freud, la compulsión a la repetición, la vuelta a lo igual. Pero hay un intento de ligar el exceso de carga para no verse amenazado por las excitaciones. Freud describe dos tipos de energía: una libre y otra ligada. La repetición del jugar ese juego es por padecimiento, por la angustia de separación. El padecer deja la energía desligada y el juego intenta ligar la energía. Lo que busca es el equilibrio del aparato psíquico, como intento de elaborar lo traumático. Lo que Freud entendió como compulsión de repetición, es decir repetir experiencias penosas a través de palabras o actos, serían variaciones sobre un tema original que no ha sido elaborado (Freud, 1920).

Se podría entender que en la recreación del juego del carretel el niño utiliza su dominio sobre los objetos, de modo que le permita organizarse e imaginar que él domina la situación. Luego de tantas horas de separación de su mamá, convierte la pasividad en actividad, intenta elaborar el trauma que esa ausencia le genera. (Freud, 1920).

Al juego Freud (1920) lo entiende como una expresión del trabajo que realiza el aparato psíquico que tiende a estructurar el yo. Es un recurso que ayuda al niño a elaborar situaciones traumáticas. Para el autor, la concepción sobre juego adopta otra importancia a nivel psíquico, lo considera como una actividad destacada de la vida anímica infantil. Freud podría ser el primer psicoanalista que se refiere al juego en

tanto actividad regida por procesos inconscientes y, sin dudas, es quien introduce otra mirada y destaca su importancia en el proceso psíquico. Su, prácticamente nula, experiencia con niños no le permitió formular una teoría para el abordaje psicoanalítico infantil, por lo que mantuvo una postura bastante restringida al respecto. Es Melanie Klein, su discípula, quien apoyada en los descubrimientos de Freud diverge en su teoría, aporta nuevas ideas y deposita su interés en el psicoanálisis con niños. Descubre al juego como técnica privilegiada para el análisis de la psiquis en edad temprana.

La teoría de Melanie Klein

La teoría de Melanie Klein surge a partir de los postulados de S. Freud y haciendo hincapié en el psicoanálisis con niños. Fue pionera en el análisis infantil y en el estudio de la psicosis. La autora toma algunas ideas freudianas con respecto a la imposibilidad de llevar a cabo un análisis con niños mediante la asociación libre, argumentando, al igual que Freud, la dificultad en la comunicación con ellos. No obstante, encuentra una técnica que facilita este trabajo, regida bajo la misma regla de la asociación libre y los sueños planteada por Freud: la técnica del juego. Melanie Klein (1926) es quien introduce el juego en el psicoanálisis con niños.

Hasta entonces se habían realizado algunos trabajos con niños pequeños, pero no desde un enfoque psicoanalítico. Esto se consideraba posible solo a partir de la pubertad. En ese contexto se creía dañino explorar la sexualidad en niños tan pequeños. Melanie Klein (1921) rompe estas *reglas* con un niño llamado *Fritz*, de cinco años de edad, con el cual practica el psicoanálisis y lo lleva a cabo mediante la técnica del juego y la interpretación. Entiende que los niños poseen deseos e impulsos sexuales desde que nacen. Por eso, considera oportuno responder las interrogantes de los niños sobre la sexualidad, con la mayor y más honesta información posible. El propósito era evitar la represión para constituir una psiquis más *sana*. A partir de su intervención con *Fritz*, intenta demostrar que la técnica del juego es la más eficiente para el análisis con niños, por lo cual afirma que mediante él se revelan fantasías inconscientes. Esto respondería a la misma lógica que la asociación libre en los adultos. Para Klein, la fantasía inconsciente expresa impulsos libidinales y agresivos que surgen de las relaciones con el objeto.

La autora plantea que el lactante experimenta una carga de ansiedad que emana de fuentes internas y externas. La primera causa de ansiedad externa es la que provoca la pérdida del estado intrauterino, es decir, el nacimiento. El bebé se enfrenta a fuerzas hostiles provenientes del exterior que siente como persecutorias. «Por lo

tanto la ansiedad persecutoria entra desde un principio en la relación del bebé con los objetos en la medida en que está expuesto a privaciones» (Klein, 1988, p. 71).

Klein (1988) menciona dos momentos del tipo de relación objetal. En el primero, el niño se encuentra en una posición esquizo-paranoide. Aquí la relación con el objeto es parcial, ya que tanto las pulsiones libidinales como las agresivas se dirigen hacia el mismo objeto: el pecho materno. Este objeto se encuentra escindido entre pecho *bueno*, que es el que causa gratificación y proporciona protección, y el pecho *malo*, causante de frustración. El lactante proyecta sus pulsiones de amor hacia el pecho *bueno* y sus pulsiones destructivas hacia el pecho *malo*. Los métodos tempranos de escisión van a influir fuertemente en la forma en que se lleva a cabo la represión. A su vez, mediante el mecanismo de introyección, se asientan en el interior ambos objetos, el *bueno* y el *malo*, que marcan, de esta forma, un modelo bueno y un modelo malo para todos los objetos. Es importante destacar que en este periodo el bebé los percibe como objetos distintos entre sí, debido a la falta de integración del yo. (Klein, 1988).

En estados de calma, plantea Klein (1988), existe un equilibrio entre ambas pulsiones, que solo es alterado cuando se refuerza la agresividad, como consecuencia de privaciones tanto externas como internas. Esta alteración surge a causa de la voracidad.

Cualquier aumento de la voracidad fortalece los sentimientos de frustración y éstos (*sic*), a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas. En los niños en quienes el componente agresivo innato es fuerte, la ansiedad persecutoria, la frustración y la voracidad se despiertan fácilmente y esto contribuye a las dificultades del niño para tolerar la privación y manejar la ansiedad. Por lo tanto, la fuerza de las pulsiones destructivas en su interacción con las pulsiones libidinales suministraría la base constitucional de la intensidad de la voracidad. (Klein, 1988, p. 71)

A esto lo contrarresta la gratificación que le proporciona el pecho *bueno* y su relación con él. Klein define pecho *bueno* no solo por su capacidad de saciedad, sino por los gestos de amor que emite la madre en este acto de amantar. El objeto *bueno* es idealizado y su introyección actúa como protección frente a la ansiedad persecutoria (Klein, 1988).

Al no encontrarse integrado el yo, no es capaz de tolerar la angustia, por lo que emplea mecanismos de defensa como la negación del objeto *malo* y la omnipotencia sobre los objetos internos y externos, aparte de la escisión y la idealización antes señaladas. A su vez, estos objetos introyectados van a establecer el eje central del *superyó*. (Laplanche J., Pontalis, J. 1971).

A medida que la ansiedad persecutoria disminuye, la escisión es de menor alcance, por lo que el yo comienza a integrarse. Las pulsiones libidinosas y las destructivas se condensan en un solo objeto, causando el origen de la ansiedad depresiva. Klein (1988) plantea así la posición depresiva como segunda modalidad de relación objetal. En esta posición el bebé es capaz de percibir a su madre como un único objeto, instaurándose la ambivalencia entre amor y odio hacia ella.

Con el progreso en la integración y la síntesis de emociones contrastantes hacia el objeto, la libido llega a mitigar las pulsiones destructivas. Esto, sin embargo, conduce a una disminución efectiva de la ansiedad, lo cual constituye una condición fundamental del desarrollo normal. (Klein, 1988, p. 75)

En este periodo las pulsiones destructivas son menos intensas, pero igual existen y representan el peligro de destruir el objeto y provocar el abandono. La angustia que esto genera puede disminuir mediante los mismos mecanismos de defensa que en la posición esquizo-paranoide. Sin embargo, «vence y supera efectivamente la angustia depresiva por los dos procesos de la inhibición de la agresividad y la reparación del objeto» (Laplanche J., Pontalis, J. 1971, p. 278).

Klein (1988) plantea que «La posición depresiva está ligada a cambios fundamentales de la organización libidinal del bebé, pues durante este período [...] el bebé entra en los estadios tempranos del complejo de Edipo positivo y negativo» (p. 87). Los deseos genitales se unen a los deseos orales a causa de la frustración provocada por el pecho materno, deseos que se transfieren al pene del padre. Es por esto que el pene del padre, como objeto parcial, cobra gran importancia en el desarrollo psíquico temprano. Al igual que el pecho materno, el pene es internalizado como objeto *malo* y *bueno*. El miedo a la castración surge debido a que la libido es oral; el pene, al igual que el pecho materno, es víctima de la pulsión sádico oral que busca devorarlo, arrancarlo, mutilarlo. Esto despierta en el niño el temor de que su propio pene sea devorado. La identificación con el pene *bueno* o *malo* del padre va a despertar emociones y fantasías que le permitirán enfrentar o no el miedo a la castración, así como también establecer su posición genital (Klein, 1988).

Klein se interesa en el desarrollo psíquico temprano para llegar a las raíces profundas del conflicto psíquico en adultos y en niños. Para abordar el análisis de la psiquis infantil, elabora la técnica de juego, como se mencionó anteriormente. La autora señala que «En su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados gracias a los sueños» (Klein M., 1926, p. 7). Para descifrar el juego del niño, no alcanza solo con el

simbolismo que se ve representado allí, sino que es necesario desentramar el juego de igual modo que se realiza con los sueños (Klein, 1926). Según ella, el niño actúa en vez de hablar. A su vez, plantea que en el caso de niños con inhibición del juego se puede extraer material del simbolismo, revelado por detalles de su comportamiento en general y con los aportes de los conocimientos teóricos adquiridos.

Anna Freud, por su parte, desestima la posibilidad de analizar a un niño al igual que a un adulto y critica la significación simbólica que Klein le atribuye al juego y su analogía con la asociación libre en el adulto. Esa autora considera que existe una dificultad para que el niño brinde información de su historia, de su vida, de su enfermedad. Para acceder a esto hace falta involucrar a terceros y, según ella, ese sería un inconveniente para el análisis. Por otra parte, señala que no es posible establecer la alianza terapéutica necesaria para el tratamiento, porque el niño es un ser inmaduro y dependiente que no logra establecer un lazo de confianza con el analista como lo puede hacer el adulto. La técnica que plantea Anna Freud para el trabajo con niños, es del estilo pedagógico, sus métodos son de orden no analítico y por esto considera que no es posible analizar a un niño (Dinerstein, 1987).

Melanie Klein critica la postura de Anna Freud porque plantea una suerte de recursos elaborados para la clínica con niños que considera poco firmes. Si bien Anna Freud expresa que no es posible el análisis con niños, se propuso trabajar con la conciencia y el yo tanto en niños como en adultos, utilizando una técnica para que el niño adopte la posición del adulto, lo cual se vuelve contradictorio. Klein, por su parte, destaca que tanto el inconsciente de los niños como el de los adultos actúan de la misma forma, lo que difiere es la técnica utilizada para acceder a ellos. (Dinerstein, 1987)

La ansiedad es uno de los indicadores clínicos en el análisis kleiniano. El procedimiento psicoanalítico surge de los indicadores clínicos que la teoría señala como relevantes. Ella plantea que la interpretación es clave para la técnica del juego infantil, en un progresivo trabajo de síntesis e integración. Cabe destacar que Klein considera que tanto el juego como el discurso del niño y sus dibujos son prescindibles para el análisis. Con respeto a la interpretación, asegura que es necesario analizar cada símbolo por separado, pero también relacionarlo con el todo dentro de la consulta, es decir, la actitud del niño, qué juguete elige, el diálogo que mantiene durante el juego, etc. La autora advierte que todo es material analizable (Klein, 1932).

Asimismo, plantea que los instintos buscan objetos que se vinculan a una fantasía. La función del juego para esa autora es la descarga de fantasías masturbatorias que operan como impulso a jugar. Si el niño tiene a disposición los juguetes, su fantasía inconsciente podrá organizarse y representarse en el objeto externo. Esta

representación permite que la fantasía se descargue en el objeto y haga posible vivenciar sentimientos originales.

La ansiedad, como se mencionó antes, es clave en el trabajo de Melanie Klein; resulta mayor en niños que en adultos y los objetos pueden aliviarla o excitarla. Por eso, resalta la importancia de una interpretación profunda en el momento oportuno, ya que, si se descuida, puede aumentar la resistencia y, como posible consecuencia, el abandono del análisis (Klein, 1932).

En cuanto a la agresividad que manifiesta el niño a través de su juego, señala la importancia de permitirle su despliegue en la transferencia y, mediante las interpretaciones, ayudarlo a conectar ese conflicto, que se muestra a través de tal conducta, con las fantasías y ansiedades internas. Incluso, destaca la importancia de no inhibirlos porque eso podría dificultar el análisis. A través de la reexperimentación de estas fantasías de índole temprana y al comprender la conexión que tienen con los primeros objetos, es que el niño logra disminuir sus ansiedades. Por esto, es que pueden manifestarse sentimientos de culpa a causa de la representación inconsciente que el juguete posee para el niño. Otro aspecto que podría devenir, plantea la autora, es la ansiedad persecutoria, el temor por la represalia de haber *roto* el objeto (material y simbólico). Por esto, considera importante permitir al niño desplegar todas las emociones, y a hacer uso de las mismas en la elaboración analítica. (Klein, 1965)

Otro punto a destacar de Klein es la importancia que asigna a que la consulta se lleve a cabo fuera del hogar del niño. Vale aclarar que en esa época se acostumbraba a atenderlos en su casa, en presencia de sus padres, con sus espacios, juegos y juguetes. En 1923 llevó a cabo el tratamiento de *Rita*, una niña que, en principio, mantuvo una transferencia negativa. Al cabo de unas sesiones descubrió que la transferencia se veía facilitada fuera del hogar, sin la presencia de sus padres y en un espacio creado exclusivamente para el trabajo analítico. Asimismo, afirma la importancia de crear una caja con los materiales a utilizar para cada niño, como signo de intimidad entre el paciente y el analista (Klein, 1932). Melanie Klein sentó las bases del encuadre psicoanalítico para el trabajo con niños que aún hoy siguen en auge.

La escuela inglesa: Aportes de Donald Winnicott

Donald Winnicott fue pediatra y psicoanalista, perteneció al grupo de los independientes, *Middle group*. Su interés por el psicoanálisis surge a partir de las lecturas de la obra de S. Freud y de su propia experiencia en la clínica médica. A partir de las observaciones que realizó a sus pacientes, da cuenta de la existencia de manifestaciones del complejo de Edipo en edades más tempranas a las planteadas por Freud. Por ello, acude a Melanie Klein, quien ya había postulado este

descubrimiento, y que pasará a convertirse en su supervisora. A partir de los postulados kleinianos, con los que en algunos puntos difiere y apoyado en sus observaciones clínicas, es que formula su propia teoría.

Winnicott (1979) introduce nuevos conceptos para explicar el desarrollo psíquico temprano y, en ese sentido, destaca al medio ambiente que rodea al niño como fundamental. El autor abandona el término de tópicos o instancias para hablar de psiquismo y se referirá a espacios. Introduce el término de espacio transicional para dar respuesta al pasaje del principio de placer hacia el principio de realidad que transita el bebé. Plantea que es necesario el empleo de este espacio transicional y de una madre suficientemente buena para un desarrollo evolutivo óptimo y sin perturbaciones. Ese espacio transicional es el que permite al niño tolerar la ausencia y la separación de la madre, es una zona intermedia entre interior y exterior que hace posible aliviar la tensión. Para que esto suceda es necesaria la acción del objeto transicional, el cual le permite al bebé el pasaje de la omnipotencia a la satisfacción de manipular objetos.

Este objeto no es cualquier objeto, sino que debe cumplir ciertas características. No puede pertenecer ni al espacio externo ni al interno, soporta sentimientos reales de amor y odio, calma la ansiedad de la separación y solo es cambiado por el niño, es decir, cuando pierde significación, es el niño quien lo abandona. «En la infancia la zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase crítica» (Winnicott, 1979, p. 31). Para que este proceso transicional suceda, es fundamental que exista una continuidad entre el ambiente emocional y el objeto transicional. Es decir, lo que el niño recibe del medio en este proceso y su relación con el objeto transicional (Winnicott, 1979). Para una mejor comprensión de este tema, es necesario enmarcarlo dentro de su teoría del desarrollo emocional primitivo (Winnicott, 1945).

Winnicott (1979) plantea que el desarrollo humano es un logro que resulta del proceso de la integración entre el potencial evolutivo del bebé y el comportamiento del medio ambiente. El estado de salud mental de un ser humano depende, según él, de este logro consecutivo del proceso de desarrollo. Expone la teoría del desarrollo emocional primitivo y destaca la importancia de la relación madre-medio ambiente-hijo. Ante las primeras necesidades del niño, la madre es quien va a responder, aportando el sostén, el manejo del cuerpo y la presentación objetal. La madre lo introduce a la cultura, sienta las bases de una subjetividad que a futuro le brindará la capacidad de jugar, de compartir su espacio y sus ilusiones con otros. Durante los procesos evolutivos del bebé se produce una tendencia lineal a la integración. Ellos implican continuidad; a esta continuidad Winnicott la denomina *continuidad existencial*.

El concepto de objeto está relacionado con su teoría del desarrollo. En un primer momento, el bebé fantasea que él es el creador del pecho materno. Esto quiere decir lo siguiente: existe una lactación teórica, dice Winnicott, que introduce al niño en una búsqueda innata de algo que no sabe qué es. La mamá le ofrece el pecho y es a partir de este hecho que le otorga la ilusión de que el pecho y su significación han sido creación de él a causa de una necesidad. Esto le proporciona un sentimiento de omnipotencia.

Esta primera fase del desarrollo es la fase de dependencia absoluta. Aquí bebé-objeto son uno. El bebé se fusiona con el objeto, tanto el objeto como el espacio son subjetivos. El objeto subjetivo inaugura el espacio del mundo interno. En un segundo momento el objeto es percibido de manera objetiva; el espacio ahora es objetivo. La mamá comienza gradualmente a introducirle frustraciones, lo desilusiona. Aquí se daría el pasaje del principio de placer al principio de realidad que plantea Freud. Es un choque con la realidad, con lo real. El bebé se siente confiado de que el pecho está cuando él lo necesita y, por eso, es capaz de tolerar la ausencia. Esta es la fase de la dependencia relativa, hay un reconocimiento de los objetos en el mundo externo. Esta fase inaugura el espacio de la realidad compartida (Winnicott, 1979). En el pasaje de la fase de dependencia absoluta a dependencia relativa es donde el niño logra la integración del *yo*, la personalización y la realización, percibe los objetos como exteriores al *self* y toma conciencia sobre su dependencia. (Winnicott, 1979).

La confianza en la madre crea un espacio de juego intermedio, el espacio potencial. En este espacio emergen los fenómenos y objetos transicionales. Es el espacio transicional y el objeto transicional, primera posesión yo-no-yo, que permiten el acceso a ese contacto con la realidad; esto ocupa un lugar central en la vida de todo individuo. (Winnicott, 1979). Para Winnicott el espacio potencial y el desarrollo de la transicionalidad son los que permitirán al sujeto la posibilidad de crear, jugar y formar parte de la cultura. Para que esto suceda, plantea que es necesario que el niño experimente el proceso de ilusión-desilusión.

Los objetos y fenómenos transicionales pertenecen al reino de la ilusión que constituye la base de iniciación de la experiencia. Esta primera etapa del desarrollo es posibilitada por la capacidad especial de la madre para adaptarse a las necesidades de su hijo, con lo cual le permite forjarse la ilusión de que lo que él cree existe en la realidad. [...] La zona intermedia de experiencia, no discutida respecto de su pertenencia a una realidad interna o exterior (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del bebé, y se conserva a lo largo de

la vida en las intensas experiencias que corresponden a las artes y la religión, a la vida imaginativa y a la labor científica creadora. (Winnicott, 1979, p. 32)

La última fase del desarrollo emocional primitivo, según Winnicott (1979), es la independencia. La independencia no es del todo absoluta, pero implica que el niño presente la capacidad de cuidar de sí mismo y esto es algo que se mantendrá a lo largo de toda su vida. Al decir del autor (Winnicott, 1945), para que este proceso de desarrollo evolutivo tenga un resultado positivo, es necesario que el bebé se encuentre en un ambiente facilitador suficientemente bueno, que le provea sostén, manipulación y presentación del objeto. El bebé en contacto con el ambiente comienza los tres procesos mencionados anteriormente, que tienen como fin el logro de la integración, la personalización y la realización. Si el medio ambiente no es capaz de brindarle al bebé dichas funciones, se obtiene como resultado una perturbación en el desarrollo que podría desembocar en diferentes patologías. Es por esto que Winnicott (1979) plantea la importancia de un medio ambiente capaz de responder al niño como principal fundante de un desarrollo evolutivo óptimo.

Desde sus inicios, (Winnicott, 1979) se interesa en el juego de los niños y aporta diferentes definiciones a lo largo de su obra. Desde su perspectiva clínica e intersubjetiva, considera al juego como una creación y también como un logro y remarca especialmente la importancia del ambiente que rodea al niño. Señala que el juego creador se vincula con el soñar y el vivir y no con el fantaseo. La vivencia del jugar jugando es el proceso central en su obra. Para este autor el juego es una experiencia que se desarrolla en un espacio y un tiempo. Coincide con Freud (1920) en que el niño en su juego intenta transformar la realidad, al decir que busca en el espacio transicional la transformación de la realidad tornando al objeto y al espacio objetivos en una significación subjetiva propia.

El recorrido del juego va desde la omnipotencia hacia la capacidad de tolerar la frustración para dar paso a la independencia y luego a la capacidad creadora. El juego como vivencia satisfactoria supone la apercepción creadora, en tanto conciencia reflexiva de la percepción, esta, junto al desarrollo cognitivo, permite al individuo el intercambio significativo y descubrir un sentido del mundo. El juego del niño es equivalente a la concentración del adulto. El uso de la propia persona, como oportunidad creadora, da por resultado el placer por el logro personal y, con ello, la formación de símbolos. Es así como el juego es estimulante, no por la expresión de los instintos sino por la experimentación que da la oportunidad para crear nuevas posibilidades de representación. El pasaje del objeto subjetivo al objeto percibido de manera objetiva indica una relación creativa con el mundo. (Winnicott, 1979). En la

última etapa de la evolución del juego surge la superposición de las zonas de juego. La madre introduce su propio modo de jugar al espacio del niño, por lo cual se superponen dos zonas de juego compartidas. Esto representa el comienzo de las experiencias culturales (Winnicott, 1979).

El concepto de espacio potencial entre la madre y el bebé supone que la conducta del ambiente es parte del desarrollo personal del individuo. Su desarrollo no puede hacerse en términos de él solamente, porque el bebé es parte de una relación, porque nace en ella. El valor social del espacio potencial reside en la contribución en materia de creatividad personal, no solo en individuos superiores, sino en los que donan su propio ser en campos más modestos de la vida y el trabajo. Por ejemplo, un padre que favorece la identificación con él, con sus gustos, sus pasiones, sus habilidades o pasatiempos o habilita la búsqueda propia del hijo. Depende del espacio potencial de cada individuo, que se forja en la fase de dependencia absoluta madre-bebé. (Winnicott, 1979)

Para Winnicott (1979) existen *ilusiones creadoras*, es decir ilusiones cuya función no es el desconocimiento o la represión, sino la expresión sensible de una realidad psíquica que no logra representarse de otro modo, más que con esta presentación de ilusión. El carácter creador habría entonces que buscarlo en el tipo de proceso psíquico implicado en la producción de la ilusión, así como en el contexto psíquico del cual ella emerge. Agrega que el espacio potencial o la zona intermedia de experiencia es un contexto psíquico donde ocurre esta ilusión sin que la cuestión se plantee en términos de si es interior o exterior. En este sentido, el juego parece ser un espacio en el cual el niño se pierde encontrándose. Según el autor, el juego, en tanto experiencia, no crea ninguna riqueza, lo esencial es la experiencia de jugar. Compromete al cuerpo, en tanto lo involucra, manipula objetos de la realidad exterior y, además, es satisfactorio a partir de los sentidos personales que se le atribuyen, en tanto depende del uso de símbolos.

Respecto a la clínica con niños, Winnicott plantea que la cura puede darse por medio de la creación de la zona intermedia. Admite la posibilidad de que sus producciones sean usadas de la misma forma que es usado el objeto transicional, dependiendo de él, manipulándolo y logrando así la discriminación de los espacios psíquicos del paciente. Esta *zona de juego*, creada entre el niño y el analista, está fundamentalmente basada en la actitud de este último que acepta las paradojas que el niño plantea. La realidad no se presenta ni confronta bruscamente, sino que a medida que el niño lo permite el adulto introduce su propio juego personal (Winnicott, 1979).

El modelo de los aportes maternos y paternos no consiste en abastecer las necesidades reales, sino en suministrar el encuadre por parte del analista. Se recrea en la relación transferencial el ambiente en el cual los conflictos del desarrollo temprano se puedan tramitar simbólicamente. El juego se establece como curación de aspectos dañados o rechazados de la personalidad. La estabilidad del marco le posibilitará al niño tener confianza en el vínculo terapéutico, por lo cual, es importante recrear el *holding* o el sostén dentro de la consulta (Winnicott 1979).

Mannoni: el lugar de los padres en el desarrollo psíquico

Maud Mannoni, psicoanalista francesa, plantea que el sujeto, desde antes de su nacimiento, se encuentra *marcado* por la forma en que se lo espera y va a representar su existencia real para las proyecciones inconscientes de los padres.

Entiende al síntoma como una manifestación del discurso familiar. En este sentido, el síntoma del niño encarna y hace presente un conflicto viviente familiar o conyugal. Desde su concepción sobre el funcionamiento del aparato psíquico, da gran importancia al rol de los padres, y sostiene que el síntoma en el niño denota *algo que no va bien* en la relación parental. (Mannoni, 1987)

Distingue entre trastornos en la primera infancia y en la segunda infancia o adolescencia. Los de la primera infancia se los atribuye a las dificultades de respuestas de los padres, o el nacimiento de hermanos y a la interrelación en el ambiente familiar. En la segunda infancia, los trastornos pueden originarse en los conflictos dinámicos intrínsecos del niño frente a las exigencias del medio social y las dificultades del complejo de Edipo normal. (Mannoni, 1987)

Plantea que las perturbaciones en el desarrollo psíquico temprano se originan en la falta de una figura sensata en edad temprana, en una relación insana en la triada madre-hijo-padre, o en la falta de respuestas a las preguntas que aparecen explícitas o implícitas en el niño, de un acontecimiento traumático que no comprende y lo perturba. (Mannoni, 1987)

La ausencia crónica de posibilidades de intercambio verdadero en el transcurso de la vida de un ser humano es tan perturbador como los traumatismos específicos, sino más. Podríamos decir que la intuición normal de muchos seres se ve trastocada por identificaciones caóticas contradictorias y plenas de imágenes perturbadas. Esta distorsión o desviación en su intuición natural, por modelos no referidos en forma adecuada tanto a la ley natural como

a la ley dictada, da lugar a relaciones simbólicas alteradas. (Dolto citado en Mannoni, 1987, p. 17).

En cuanto a la clínica, Mannoni propone la transferencia como una transferencia múltiple y colectiva, la cual atraviesa al niño pero también a sus padres o cuidadores, y a todo lo que los rodea. Propone para la cura, lograr diferenciar al niño de la historia de sus padres.

2.2 Manifestaciones inconscientes

Teniendo en cuenta que el niño despliega sus fantasías más inconscientes a partir de su juego en la consulta y que detrás de un mecanismo de defensa se encuentra una fantasía subyacente, es importante en el análisis detectar a qué proceso dinámico están vinculadas para comprender el padecimiento y funcionamiento del sujeto.

Mecanismos de defensa

Los mecanismos de defensa actúan en el inconsciente como modo de adaptación del sujeto a la realidad. Durante el desarrollo determinadas fantasías funcionan como modelo para vincularse con los objetos y preservan el equilibrio con el vínculo. «Estos modelos apoyados en fantasías y expresados en la conducta manifiesta por modos de percibir y valorizar algunos aspectos de la realidad y del yo y neutralizar otros para evitar el sufrimiento psíquico los denominamos mecanismos de defensa» (Grassano, 2004, p. 238, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*). Según Klein, las defensas adquieren sentido y significado dentro de un modelo de relación objetal. Al nacer, el yo cargado de ansiedad utiliza mecanismos de defensa para establecer relaciones con objetos externos en la realidad y en la fantasía. «Las defensas son vivenciadas como fantasías inconscientes acerca de aspectos del yo y/o del objeto enfatizados [...] cuyo objetivo es disminuir la ansiedad existente en los vínculos objetales y preservar el equilibrio» (Grassano, 2004, p. 238, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*).

Fantasías

La fantasía inconsciente es innata, es una expresión psíquica de los instintos. Estos, a su vez, se vinculan con determinado objeto para satisfacerse. El yo tiene como función crear fantasías que están asociadas a las experiencias reales que interactúan con ellas (Grassano, 2004, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*).

H Segal (1994) dice que la diferencia entre fantasía inconsciente y mecanismo de defensa es aquella que hay entre un proceso real y su

representación mental, entendemos que se refiere a la diferencia entre lo que el sujeto fantasea que debe hacer para evitar sufrimiento y la concentración de esa fantasía en una determinada conducta interna y externa. (Grassano, 2004, p. 239, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*)

Siguiendo esta línea «Una defensa es la puesta en marcha de una serie de fantasías inconscientes con respecto a la forma de conservar la relación armónica con el objeto y evitar el sufrimiento» (Grassano, 2004, p. 240, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*). Existen diferentes tipos de mecanismos de defensa que van a dar «[...] lugar a la determinación del tipo de organización neurótico o psicótico de la personalidad» (Grassano, 2004, p 242, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*).

Afectos y regulación afectiva

En el acto de jugar se ponen en marcha ciertos mecanismos que develan fantasías y también afectos. Miller (2013) plantea que los afectos son «[...] manifestaciones psíquicas o físicas y caracterizan a los individuos, en la medida en que son registrados en códigos simbólicos o subsimbólicos» (p. 48). Las respuestas afectivas tempranas que se dan en la comunicación madre-bebé desde el comienzo van a delimitar comportamientos y conductas a futuro. Los afectos «[...] están ligados a la fijación a través de la memoria de un mundo internalizado de relaciones objetales» (Kernnberg 1976, como se citó en Miller 2013, p. 48).

En palabras de la autora, los afectos han cobrado un privilegiado lugar en la clínica psicoanalítica ya que en la labor terapéutica resultan de vital importancia para la reorganización psíquica, es decir, para los cambios que se esperan. El sujeto mentaliza su experiencia y la carga de significación «[...] dando lugar a una red de fantasías que condicionará el procesamiento de las diferentes vivencias al habilitar ligazones tanto en las representaciones y los afectos en sí mismos como en representaciones y afectos entre sí» (Miller, 2013, p. 55).

La regulación afectiva tiene que ver con la capacidad del *yo* para ajustar los estados afectivos. En ella intervienen un componente intrapsíquico y uno intersubjetivo que le otorgan al niño la capacidad de distinguir la realidad externa de la interna. Por lo tanto, esa regulación juega un papel fundamental en la constitución del *self*. A su vez, nos da la pauta de cómo es la organización psíquica del sujeto, la que dará lugar a su personalidad y condicionará su actuar (Miller, 2013).

2.3 La clínica infantil en la actualidad: aportes de autores contemporáneos

Beatriz Janin: El psicoanálisis con niños, las intervenciones y el lugar de los padres

Janin (2012) parte de la premisa de que el niño es un sujeto en estructuración, por lo tanto advierte que las intervenciones pueden transformar la estructuración psíquica del mismo. El analista tiene una función estructurante «que implica ligar [...] aquello que ha dejado huellas que incitan a la repetición del movimiento desinscriptor» (p 52)

Por otra parte, plantea que el psicoanálisis con niños debe incluir a los padres⁸ en tanto implicarlos en el análisis e intervenir con ellos. La intervención con estos implica una escucha analítica de su discurso, ya que son sujetos estructurados por vivencias que impregnaron huellas en sus psiquismos, y esto a su vez, es determinante para la construcción psíquica del niño. Siguiendo esta línea, la historia es una historia colectiva; es la historia del niño pero también la de sus padres. A medida que se los escucha como consultantes, surgen fantasías, deseos, identificaciones y temores propios.

Cuando los padres consultan por su hijo, por lo general hay una *queja*, un malestar que emana de la actitud inadaptada del niño. Pero ¿para quién? Según ella, el niño reactualiza en el adulto, todo aquello que vivió en la infancia y lo toma como propio. Siguiendo esta línea plantea que

Sólo la sobre investidura de las representaciones que determinan la conducta manifiesta de los padres podrá abrir, a través de la reorganización del campo representacional, posibilidades creativas en la relación con el hijo. (Janin, 2012, p.50)

En consonancia con esto, se entiende que el trabajo en la clínica con niños debe realizarse con los sujetos en relación, ya que considera al psiquismo como una estructura abierta, que forma sujetos a partir de sus vínculos, al lugar que ocupan cada uno en esa dinámica y a la realidad en la que están sumergidos.

Por otra parte, a decir la autora, los padres depositan en el niño sus propios deseos y fantasías otorgándole una exigencia que no pueden sostener. Cuando ese niño *falla* a esas expectativas, hay una herida narcisista en los padres, y esto se debe a que no lo reconocen como sujeto, con una subjetividad propia. El trabajo en la clínica debe

⁸ Me refiero a padres porque así lo plantea la autora, pero considerando las diversas familias que existen sin padre, madre o ambos presentes, sería conveniente repensar este término y referirse a funciones paternas.

poder lograr que el niño se diferencie de la historia de sus padres, se reconozca como sujeto y que esos padres también lo reconozcan como sujeto con una estructuración, deseos y fantasías propias.

En lo que refiere al juego, la autora plantea que hay una desvalorización del mismo, en donde el juego libre se percibe como una pérdida de tiempo, y esto tiene consecuencias con respecto a la constitución subjetiva. Esto no sólo dificulta la elaboración de las situaciones traumáticas, sino que no da paso a una actividad creativa y al placer que emana de ella, ya que el juego al estar ligado al fantaseo, es fundamental para la creación.

Con respecto a la intervención del analista en la clínica con niños, Janin (2012) plantea que pueden ser verbales o no verbales. Con verbales se refiere a los señalamientos o interpretaciones que se pueden devolver de lo que el niño trae tanto explícito como implícito a la consulta. Esto le permitiría al niño reflexionar y realizar asociaciones con respecto a su conducta. Por otro lado, plantea las no verbales que son las acciones y operaciones lúdicas que el analista puede realizar mediante la participación en el juego, o interpretando a través de él. Si el juego es estructurante en el psiquismo del niño, este tipo de intervenciones del analista, actúan como transformación de esa estructuración. En este sentido, la intervención del analista estaría actuando directamente en su inconsciente, *disfrazada* a través del juego.

Mercedes Freire de Garbarino: La entrevista de juego

Freire de Garbarino (2017), psicoanalista uruguaya, considera que en la entrevista de juego, el niño habla sin hablar, y aunque sabe, no sabe lo que está diciendo. Es el clínico quien va a poner en palabra lo que *dice* en sus juegos.

Destaca al juego como la técnica más útil en la clínica con niños, por su valor psicológico, pero también porque es el juego que va a permitir al clínico entrar a su mundo de fantasías. (Freire de Garbarino, 2017)

La autora plantea que la elección de juegos y juguetes va a estar motivada por la fantasía inconsciente que predomina en las diferentes edades del niño. Sostiene que el juego le permite al niño revivir escenas de forma activa que fueron vivenciadas de forma pasiva y traumática. La manipulación del

[...] juguete, por su tamaño, por ser algo propio y permitido, le da la posibilidad al niño de ejercer dominio sobre él, convirtiéndolo por esto en el instrumento más adecuado para revivir los objetos reales y poder allí dominar situaciones penosas o difíciles para él. Por el hecho de ser reemplazable, le permite repetir a voluntad situaciones, ya sean placenteras o dolorosas, que

serían imposibles de repetir con los objetos reales. (Freire de Garbarino, 2017, p. 141)

En consonancia con esto, el niño escenifica una situación traumática en el juego, dominando la situación para buscarle un sentido, permitiéndole así disminuir la angustia y elaborar los conflictos psíquicos.

Jaime Fernández Miranda: El juego y el analista

Jaime Fernández Miranda, Psicoanalista Argentino, Director de la Maestría en Clínica Psicoanalítica con Niños de la Facultad de Psicología de la U.N.R, plantea una suerte de ejes que dejan en evidencia el debate que sigue en auge sobre algunas cuestiones con respecto a la clínica con niños. En primer lugar, sostiene que el niño llega a consulta derivado por un adulto. Afirma que la demanda de análisis que construye el niño no coincide con el motivo de consulta por el que fue derivado. En segundo lugar propone como eje fundamental el lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con niños. En tercer lugar sitúa al eje de la transferencia en el análisis con niños, asemejándola a la que se establece con los adultos, excepto, y en este punto coincide con Mannoni, que se trata de transferencias múltiples, que se instalan con el niño y los adultos a cargo. En último lugar, propone el eje de los recursos con los que opera el analista. (Fernández, 2019)

De este último eje, se desprende la técnica del juego. Fernández toma los aportes de Klein sobre la técnica del juego y realiza una crítica con respeto a que el juego es un despliegue de fantasías, partiendo de la base de que el juguete es un objeto real. Primero es un objeto, luego, en las manos del niño, es un juguete, en el que va a adquirir cierta significación, pero no deja de ser un objeto real. Esto, plantea el autor, limita la fantasía, en tanto es el objeto quien incita al juego, quien lo moldea, lo fronteriza. En este sentido, el juego se ubica en un espacio donde se tensiona lo real y lo ficcional. El juego no es simplemente un despliegue de la fantasía, en tanto esta está limitada por lo real del objeto. (Fernández, 2019)

Fernández (2019) propone a la figura del analista como constitutivo del juego en análisis, y afirma que el analista no puede no ser parte de él. Partiendo de la base de que el material lúdico es a gusto y elección del analista, y no del niño, encierra algo de sus propias fantasías que también se ponen en juego, dentro del consultorio. En este sentido, también la intervención del analista es inherente al juego. Todo lo que diga, haga, pregunte e interprete, incluso los silencios, y su modo de posicionarse en el espacio, van a interferir en la constitución del juego del niño. (Fernández, 2019)

En el juego entonces hay un encuentro entre dos singularidades, la del analista y la del niño, en donde la singularidad subjetiva del analista va a constituir la actividad lúdica del niño en análisis. En este sentido, la posición del analista es paradójica: por un lado interviene con el juego y por otro es parte de la constitución del mismo. Es necesario mantener un equilibrio entre la distancia que permita la escucha analítica y la implicación. (Fernández, 2019)

3. Articulación teórico-clínica

3.1 Primeras apreciaciones sobre el caso

En el intento de pensar el caso clínico en relación a la teoría expuesta anteriormente, es que se busca identificar algunos conceptos claves que permitan un acercamiento al padecimiento de Juan. Es importante aclarar que el análisis está basado en interpretaciones personales, que se sustentan en hipótesis formuladas a partir de las apreciaciones clínicas sobre el comportamiento de Juan. El niño, como parte de su construcción psíquica, es atravesado por conflictos internos que va elaborando en la medida que le es posible, para ir conformando su *yo*. Un *yo* que va a marcar su personalidad y sus modos de vincularse. En este sentido es importante detenerse a considerar que, como plantea Winnicott, tanto el medio interno como el externo son fundamentales para este proceso. Siguiendo a Melanie Klein (1955), plantea que

[...] los aspectos de la vida mental están ligados a relaciones con objetos. También se hizo evidente que la experiencia que tiene el niño del mundo externo [...] está constantemente influida por —y a su vez influye en— el mundo interno que está construyendo, y que situaciones externas e internas son siempre interdependientes, ya que la introyección y proyección operan juntas desde el comienzo de la vida. (p 18)

Considerando que el psiquismo del niño se encuentra en construcción y que el medio externo es fundamental para este proceso, resulta imprescindible que cuente con un ambiente de sostén, que le genere seguridad y confianza, facilitando así los procesos psíquicos y su desarrollo. En este sentido y pensando en la situación de Juan, se podría decir que la desorganización del ambiente que lo rodea, le genera una angustia que su *yo* no es capaz de tolerar. De esto se desprenden diferentes mecanismos de defensa que buscan tolerar esa angustia. Juan, un niño en construcción, con un padre golpeador y una madre negligente. *Rescatado* por su abuela, con la que no tiene un vínculo firme ni seguro. Un niño que se encuentra a la deriva, solo, que trata de asimilar las consecuencias de lo vivido con una mirada incierta sobre lo que pasará en su futuro.

Las agresiones y los problemas de conducta que se presentan como el motivo de consulta, muestran la incapacidad de una regulación ⁹afectiva por la presencia de situaciones que no está pudiendo elaborar. Al no poder darle significado a estas situaciones, las exonera «[...]a través de la identificación proyectiva, que podría hasta hipertrofiarse cuando la intolerancia a la frustración fuera excesiva y predominaran los impulsos destructivos» (Miller, 2013, p. 57).

Las conductas agresivas, los sentimientos de culpa, odio y resentimiento que presenta Juan, están al servicio de las pulsiones de muerte, que buscan la destrucción del objeto proyectado e introyectado, por esto sus conductas se dirigen al exterior y a él mismo. Se podría pensar que resignifica la primera relación objetal, cuando vive en una situación real este abandono y la falta de cuidado por parte de sus padres, donde predomina la ansiedad persecutoria y las pulsiones destructivas.

Se describirá a continuación lo desplegado en los encuentros, con el afán de entender los mecanismos psíquicos que operan en función de su actuar.

3.2 Segundo encuentro con Juan

En este encuentro, se le presenta la caja de materiales. Desde el comienzo se muestra desinhibido y verborrágico. Cuenta que hizo amigos nuevos en la escuela y que jugó con ellos. Toma contacto con la caja de juegos y al ver el contenido se muestra fascinado. Comienza a sacar todos los juguetes y a colocarlos arriba de la mesa. Juega unos segundos con cada uno. El primer juego que realiza es de lucha entre los superhéroes. La lucha podría considerarse un signo de agresividad, y vinculado a este juego, se hace presente cuando un personaje intenta derrotar a otro a partir de golpes.

Miller (2013) plantea que se deben considerar dos aspectos de la agresividad: por un lado, el acto en sí y, por otro, la fantasía que lo subyace. Es decir, diferenciar si el acto se debe a un impulso de descarga o esconde una representación objetal internalizada. Al decir de la autora, « [...] lo importante es diferenciar, más allá del acto agresivo, [...] si está relacionado con un sentimiento de desprotección, desvalimiento o frustración [...] o si busca simplemente la destrucción del objeto disfrutando o no con ello (Miller, 2013, p. 72). En este sentido es importante destacar que los signos de agresividad se muestran desde el inicio del juego de Juan.

⁹Fonagy (2004) «Lo define como la capacidad del yo para modular los estados afectivos [...] Dicha capacidad se sustenta en una significación experiencial [...] que a la vez que habilita la mentalización se ve luego condicionada por ella». (como se citó en Miller, 2013, p. 56)

Luego arma carreras con los autitos, colocándolos de a dos. Al ganador de esa carrera lo coloca en el medio de todos y dice *este ganó, es el mejor, lo voy a poner en el medio*. Por un lado, es un juego de competencia, donde hay un ganador y un perdedor. Hay una derrota que surge de una lucha por demostrar quién es mejor. En esta oportunidad, sin agresión. Este juego de competencia podría estar mostrando aspectos de su conflictiva edípica. Por otro lado, expresa un deseo que se esconde en la acción de colocar al ganador en *el medio* y al resto alrededor. Se puede interpretar como el deseo de ser visto, reconocido, validado, querido. Esta resolución, si bien tiende a expresar su separación con estos objetos de amor, es oscilante entre un lugar de segundo por fuera o realmente una posición de tercero excluido. Los objetos alrededor podrían representar el deseo de sentir un ambiente seguro, de sostén y contención.

Una vez que saca todos los juguetes de la caja, se queda mirándolos sobre la mesa, sin hacer nada. Surge la interrogante ¿su juego es inhibido? Esto podría deberse a que los niveles de ansiedad se mantuvieron altos, lo cual empobreció su capacidad creativa que desembocó en una inhibición de su juego. Aspecto que se corrobora al invitarlo a seguir explorando la caja.

Toma los marcadores que, al ser nuevos, estaban en un estuche cerrado y pregunta si se pueden abrir. Pese a la respuesta afirmativa que lo habilitaba, elige no hacerlo y utiliza colores, establece una especie de pulseada con quien marca los límites. Se podría interpretar esto como una especie de resistencia. ¿Quién maneja el poder? Son aspectos que comienza a desplegar en lo transferencial, que dan la pauta de su posición frente al otro; siendo este otro una figura de *autoridad*, marca una actitud desafiante.

Al momento manifiesta *¿vieron eso?*, señalando un cuadro que tenía un faro pintado. Lo dibuja. Mientras dibuja cuenta que en Uruguay hay uno, que nunca fue y que le gustaría ir. Es significativo que haya llamado su atención el faro¹⁰. Es una construcción que ilumina, que orienta al navegante para que no encalle o pierda el rumbo. En este sentido, hay acá un pedido de orientación, una apelación a la función paterna para que marque un rumbo posible, representada en esa luz que necesita entre tanta oscuridad; dice: *Me gustaría ir*.

Como observación de este primer encuentro, se denotan niveles de ansiedad altos que resultan en un juego compulsivo. Eso hizo que cambiara de juego en lapsos de tiempo muy cortos, como si hubiese deseado jugar a todo al mismo tiempo, incluso

¹⁰ Aquello que da luz en un asunto, lo que sirve de guía a la inteligencia o a la conducta. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed. [versión 23.5 en línea] Recuperado de: <https://dle.rae.es/>

logró inhibir su juego en una oportunidad. Winnicott (1942) plantea que una de las razones por las que juegan los niños es para controlar la ansiedad. Si esa ansiedad está presente en exceso en el juego, posiblemente el niño despliegue un juego compulsivo. Como una forma de controlar todo lo que se *jugaba* en ese espacio que, seguramente, era una invitación a jugar, pero con distintos objetivos que en el juego libre en otros territorios.

Al irse, se olvida de su mochila y de su campera, regresa expresando *Me olvidaba de mis cosas*. Dejaba en la consulta todo lo desplegado en ella, sus miedos, sus conflictos, sus angustias y fantasías. Este *olvido* resulta muy significativo, ya que cuando ingresó al consultorio se sentó en la silla con la mochila y la campera puesta, ante la sugerencia de que se las quite y se ponga cómodo, hizo caso omiso. Al cabo de unos minutos, se despojó de ambas cosas y comenzó a jugar. Este aspecto habla de sus posibilidades y de su plasticidad defensiva. Algo que le resulta inseguro, en un primer momento, o amenazante en la medida que pasa el tiempo se distiende y se permite expresarse libremente. Ese lugar inseguro se transforma en un lugar donde él puede desplegar su sentir. Pasa de una ansiedad persecutoria, por el miedo a la situación nueva, o el miedo a quedar expuesto mostrando sus fantasías más profundas, a una actitud más liberadora, relajada; tanto es así, que deja en el consultorio algo suyo.

3.3 La hora de juego

El juego de Hulk

Toma a Hulk y un par de hojas.

J —*Hulk cuando no se transforma es una persona normal.*

P¹¹ —*¿Cuándo se transforma?*

J —*Cuando se enoja.*

Pone a Hulk sobre la hoja y empieza a dibujar la base. Luego dibuja la casa de Hulk en la hoja alrededor de la base.

J —*Porque Hulk cuando no se transforma es una persona normal, y si es una persona normal tiene que dormir y puede tener una cama ... y también hace ejercicio ... mirá cuánto puede levantar Hulk, es muy fuerte, ¡1000 kg!*

Toma otro superhéroe

¹¹ Se designan la letra J para referir al diálogo de Juan y la letra P para el diálogo de la estudiante.

J —*¿Qué hacés en mi casa? ¡Salí de acá! No me gusta que entren intrusos a mi casa.*

Hace que Hulk agarre un auto y lo tira arriba de su casa para sacar al intruso y exclama:

J —*¡No, mi casa! ¿Por qué tiré un auto arriba de mi casa?*¹²

En primer lugar, cabe destacar los personajes elegidos para este juego. Hulk que representa la fuerza; un intruso que entra sin su consentimiento a su espacio; el enojo como sentimiento motor. La vida *normal*, como tener acceso a las necesidades básicas¹³.

Se puede interpretar este juego de dos maneras. Por un lado, se podría pensar que Juan se identifica con el personaje de Hulk, él es normal, pero cuando se enoja le pasan cosas que no puede manejar, que lo dejan expuesto, más allá de buscar justicia. El dibujo de la casa alrededor de Hulk, podría estar representando la necesidad de sostén, de contención, al igual que en el juego de los autos. Su lugar, su espacio es invadido por sujetos que no conoce y es él quien debería poner orden a causa de la ausencia de su padre. Tomando los aportes de Freire de Garbarino (2017), el juego parece planteado como una reproducción de un acontecimiento antes vivido. Un acontecimiento traumático, difícil de procesar, vivido desde un rol pasivo. Klein (1955) expresa que «[...] también hallamos en el juego del niño la repetición de experiencias reales y detalles de la vida de todos los días, frecuentemente entretejidos con sus fantasías» (p. 9). Asimismo, Freud (1920) le adjudicó al juego la función de elaborar situaciones traumáticas. Este juego de Juan podría ser un intento de elaborar la angustia generada en aquel momento, cuando su madre ingresaba hombres a la casa.

Por otro lado, con relación a lo transferencial: el intruso representa a las estudiantes que llevan adelante la consulta, posicionadas como clínicas y que intentan acceder a su mundo interno. Eso lo enoja y a través de un acto agresivo intenta alejarlo. Acto agresivo que, de actuarlo en la realidad, hubiese dañado a las clínicas. A través del juego descarga el impulso agresivo como defensa ante la situación de sentirse invadido. Inmediatamente adviene un sentimiento de culpa, ya que en el intento de dañar al intruso, daña su casa, su espacio. Con este juego se evidencia la instalación de la transferencia. La agresión es hacia el objeto transferencial. Dirige su hostilidad hacia afuera, pero también hacia él. Se daña, se rompe. Sabe que está roto y que está

¹² Fragmento de la tercera entrevista.

¹³ Salud, alimentación, descanso, higiene. Todo lo que la madre no le proporcionaba el último tiempo que vivió con ella.

ahí para repararse. Comienza a construir la demanda: *Arreglar las cosas de antes*¹⁴. En este sentido, romper y arreglar aparecen como simbolismo de su conflicto, así como la posibilidad de reparar. En esta interpretación se incluye este nuevo escenario, la consulta, donde Juan va a probar si este espacio puede sostener sus embates afectivos y las clínicas podrán sostener sus ambivalencias, que en el afuera no se entienden y generan rechazo.

Este juego representa una situación actual que devela las resistencias que operan. La agresividad como respuesta frente a la angustia que le genera exponer sus conflictos psíquicos y sus fantasías inconscientes. Sea cual fuere la interpretación de este juego, se resalta la conducta agresiva y el enojo presentes. La agresividad forma parte de su manera de vincularse, esto puede deberse a las representaciones inconscientes que tiene del vínculo temprano con sus padres, que, por lo que se conoce, se sustentaban en el maltrato. La agresión puede estar asociada con un sentimiento de odio. Este se origina en la «[...] fijación a una relación traumática con un objeto fundamentalmente necesitado que se experimenta como totalmente malo» (Kernberg 1976, como se citó en Miller, 2013, p 73).

El niño se identifica con ese objeto buscando otros objetos para proyectar el odio mediante agresiones (Miller, 2013). Es decir, en el juego *soluciona* lo que le hubiese gustado solucionar en la vida real, pero lo hace a partir de conductas que denotan agresividad, intenta lastimar al otro. No acude al diálogo, directamente agrede al intruso. Inmediatamente advienen sentimientos de culpa debido a que esa agresión lo termina afectando a él (su casa).

Winnicott (1979) señala que el niño busca en el espacio transicional la transformación de la realidad tomando al objeto y al espacio objetivos en una significación subjetiva propia. En este sentido, Juan transforma una situación vivida pasivamente, tomando los objetos y descargando en ellos sus impulsos agresivos.

Me enojo con los que me molestan¹⁵

Juan comienza la entrevista contando que la maestra le dice que lo nota un tanto distraído. Atribuye su distracción a que los compañeros de clase lo molestan porque gritan y no lo dejan concentrarse. Frente a esto expresa un sentimiento de enojo.

Toma una hoja, los marcadores y comienza a dibujar. Mientras dibuja:

P — *¿Qué estás dibujando?*

J — *Silencio... es un fantasma.*

¹⁴ Fragmento del primer encuentro.

¹⁵ Fragmento del cuarto encuentro.

P —¿Y esto?

J —Silencio ... un chupa ... cerebros. Y esto un cerebro, una persona que no tiene la piel ... y cuando se le salió todo la piel le salieron 6 patas ... esto se ve como una persona normal pero con 6 patas ... como una araña. Voy a hacer su patio fantasma. Ay (raya la mesa sin querer), soy malo para pintar abajo.

P —¿Y esa persona Juan ... cómo se llama?

J —Pirulí.

J —Voy a dibujar algo tiene que adivinar, yo te enseño, te voy a dar una pista. Es algo que está en los cementerios.

P —¿Una tumba?

J —Sí, y él salió de la tumba.

P —¿Y este cómo se llama?

J —Jorge.

P —¿Y quién es Jorge?

J —Como Jorge el curioso.

P —Ah, el monito, ¿te gusta?

J —Sí.

Es interesante observar que antes de realizar este dibujo, muestra un sentimiento de enojo dirigido a sus compañeros, lo manifiesta verbalmente y a través de la expresión de su rostro. Inmediatamente comienza a dibujar. Aparece el enojo, nuevamente, como reacción frente a una situación externa que lo perturba. Dibuja un personaje sin piel, esta delimita el cuerpo, lo reviste. Un personaje sin piel podría estar representado el cuerpo desnudo y la araña simboliza el órgano sexual femenino. El relato de este dibujo expresa fantasías sexuales edípicas. Los impulsos sexuales ocultos en una tumba que pretenden emerger disfrazados como un fantasma. La curiosidad que esto despierta en él está simbolizada en el personaje de *Jorge el curioso*.

¿Cuál es su lugar en el mundo entre los hombres que lo molestan en casa, sus compañeros, con su concentración, su mamá? Compañeros que se burlan de él y lo critican. Hombres que amenazan, que no tienen límites, que avasallan el cuerpo de su hermana. ¿Cómo encontrar una identificación positiva que le permita cuidarse y cuidar? La tumba habla de un sepultamiento, tal vez ¿del Complejo de Edipo? y ese fantasma que lo perturba, es ¿miedo a la castración? ¿Qué pasa con sus deseos hostiles? *Soy malo para pintar abajo*, ¿ese *abajo* representa su pene? Porque no sabe cómo cuidarlo, puede ser deseado por él o maltratado.

El psiquismo de Juan se encuentra en construcción, más allá de los avatares que se le presentan hoy en día con respecto a su familia. Como se citó anteriormente,

necesita el sostén del entorno para transitarlo de la forma más sana posible. Este entorno puede colaborar de manera positiva o negativa en ese proceso, en este caso, lo hace de manera negativa. El enojo podría relacionarse con la frustración que le provoca la imposibilidad de elaborar todos estos conflictos de índole sexual por falta de sostén y ausencia de respuesta del entorno. En este punto, cabe recordar el planteo de Manonni sobre la consecuencia de la ausencia de respuestas en el desarrollo psíquico, que pueden inducir a ciertas perturbaciones y a identificaciones caóticas. La figura paterna de Juan emite mensajes contradictorios.

Una vez que termina el relato, toma autitos, unas hojas y dibuja una pista. Hace una carrera:

Un autito le pregunta a otro si puede jugar.

J — ¡No! Vamos a jugar nosotros.

J — Ahhh perdí por tu culpa. Yo ganéeee. — Coloca los tres autos sobre el envoltorio de los marcadores.

J — En el medio va el ganador.¹⁶

Es interesante como en el juego se expresa claramente una prohibición. Él es cada uno de esos autos y el juego se convierte en un escenario diverso que anticipa posibles respuestas. Respuestas a interrogantes que no tienen la oportunidad de confrontar con adultos capaces de responder. Ensayo resultados ¿Pierde? ¿Gana? ¿Qué significa quedar en medio? No está pudiendo elaborar, no lo dejan, porque en la vida real las figuras paternas no contienen, no limitan y lo dejan a merced de sus pulsiones. ¿En qué se apoya Juan entonces? Esta situación con sus padres, la privación de su cuidado, de su amor, de atención, le generan sentimientos de culpa. La culpa se puede asociar a la exigencia de un sostén que, por otro lado, reconoce la fragilidad de su madre. Siente enojo, odio hacia el objeto amado y lo proyecta a otros objetos para desligar la intensidad de la angustia. *Perdí por tu culpa*, expresa, en esta oportunidad, la proyecta hacia otra persona.

Después de este juego, habla de su madre. Manifiesta que quiere que sea feliz y cuenta que su mamá *fuma droga y entra hombres a la casa donde yo vivía*. En respuesta a qué siente frente a esta situación, manifiesta que *la siente toser*, luego agrega que en una oportunidad la pudo ver: *quería decirle que la quería pero solo le dije que la amaba*. Esta confusión a la hora de expresar sus sentimientos podría deberse a la imposibilidad de adjudicarle un sentido a su padecimiento. Por otra parte, pareciera que su sentir se identifica con un *sentir enfermo (la siento toser)*. Luego comenta que los compañeros de la escuela se *burlan* de su madre, y eso lo enoja.

¹⁶ Fragmento del cuarto encuentro.

Se le pregunta con referencia al padre, ya que nunca lo había mencionado antes en consulta. Con signos de furia, apoya sus dos manos sobre la mesa, resopla y dice: *No quiero hablar de él.* Aparece también aquí el enojo y la ira, esta vez dirigidos a la figura del padre.

El cuento de los animales del zoológico

Con los animales que estaban a disposición en la caja, arma una especie de zoológico. Se le pide que cuente una historia y este es su relato:

J —*Emmm, bueno ... había una vez una vaca, una cabra ... jah, no! me había olvidado ... voy a hacer una estación. Eran 7 animales que vivían en un zoológico y cada mes los llevaban a libertad.*

P —*¿Cómo a libertad?*

J —*Sí, es cuando ¡¡¡ay estoy libre!!! y se van. Y volvían como diferentes animales.*

P —*¿Cómo es eso?*

J —*Mira, si este auto va cada año y cambia de auto cada mes, van cambiando los animales en forma así, peculiar. Cambian los animales, algunos son los mismos. Un mes antes ya cambiaron los momentos, cambiaron. ¡Ay! ¿Cambiamos el zoológico?*

—*(Jirafa) ¿Qué?*

—*ya cambiamos el zoo.*

—*Woow*

Juega a que un animal le dice al de al lado que cambiaron el zoo, y así hasta llegar al último. Este responde:

J —*Ah, ya escuché ya escuché, hay un nuevo zoológico, yo me voy libre ... Otro animal le pregunta a otro: ¿cómo vamos a salir de este lugar?" y ese le contesta: hay que esperar meses. La vaca dice: hay que esperar muuuuuuuuuuuuuuuucho.*

J —*Bueno, fin.*¹⁷

El relato es un tanto confuso debido a la forma de expresarse. Se puede entender que este juego es un intento de elaboración psíquica para dar respuesta a la necesidad de tiempo para lograr el orden en su vida. La ausencia de los padres, la negligencia de ellos y la imposibilidad de reclamar como hijo, lo han dejado encerrado en un espacio en donde el tiempo es el factor necesario para poder entender tanto él, como los maestros y la abuela, su comportamiento. Es un zoológico cambiante,

¹⁷ Fragmento de la sexta entrevista.

aspecto que podría expresarse como una posibilidad de movimiento, de generar alternativas que permitan pequeñas negociaciones en el caos general de esta familia.

Me olvidé de los ojos

A continuación, se le presenta una consigna para que realice un dibujo de sí mismo y relate una historia. Al hacer el dibujo se *olvida* de hacerle los ojos. Lo advierte y dice: *Ay me olvide de los ojos, ¿dibujo bien?* Este olvido tan significativo denota una suerte de *no querer ver* la realidad, descifra el mecanismo de defensa que crea su *yo*, que no acepta esa realidad, y se defiende mediante la negación. Si niega la realidad, si no la ve, esta no puede hacerle daño. Se dibuja *flotando* en el aire, y agrega *ay, está flotando*. Juan se siente en el aire, flota, sin un sostén ni un apoyo firme, sin sus padres.

Luego, dibuja su casa, Se dibuja a sí mismo, a su hermana y a su prima.

Explicación del dibujo de la casa:

J —*La casa que yo les dije, ahí está la puerta mirando a otra puerta y acá adelante el portón. Había una vez unos niños, estaban en una casa viviendo felices. Su madre vivía en otra casa que era ahí adentro de un patio. Entonces fue un día en una casa que tenía dos pisos, arriba dormía mi prima y mi tía con ella porque ellas duermen juntas, y yo dormía en una cama. Un día estábamos jugando a las escondidas y yo le pregunté a mi hermana: ¿qué tal si jugamos a algo? Y me dijo: sí, ¡jugamos!*

Un día fuimos a la escuela y Belén dijo

—Hola Juan ¿cómo estás?

Y yo le dije — bien.

Y me dijo —¿quieres jugar?

—Sí.

Después, un día arreglamos el cuarto y era muy lindo, teníamos una tele muy buena y era perfecta. Después un día fuimos a comprar cosas y yo, Juan, dije que lindo perro, se llamaba Galgo¹⁸.

Este relato se une con la interpretación anterior. La realidad que cuenta en esta historia es una realidad que no existe, una realidad fantaseada. Podría haber dibujado su casa con los miembros actuales que la habitan, sin embargo, eligió incluir a su madre. Fantasea con el deseo de volver con su madre. La realidad actual, esa que no quiere ver, necesita una impresión en el psiquismo. Hace uso de la fantasía para crear una realidad paralela, agradable y aceptada para el *yo* a través de su juego.

¹⁸ Fragmento del sexto encuentro.

En la siguiente entrevista dibuja un ojo rojo y dice que se llama *Pedro, pero le dicen Joaquín*. Se puede visualizar otro mecanismo de defensa asociado a la *doble identidad*, la disociación, que en consonancia con lo anterior, estaría buscando tolerar el dolor que le genera toda la situación. El yo se desintegra, se fragmenta, evitando así el exceso de ansiedad que esa situación le provoca. H. Segal (1994) advierte que «En situaciones de ansiedad aumenta la disociación y se utilizan la proyección y la introyección para mantener a los objetos persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos idealizados» (Grassano, 2007, p. 274, como se citó en Siquier de Ocampo, *et al.*).

La negación corresponde a un mecanismo de defensa primitivo. Niega la existencia del objeto amenazante, porque de esta forma no le haría daño. La disociación del yo actúa como defensa frente a la amenaza del objeto destructor y lo mantiene lo más alejado posible del objeto idealizado. De esta forma, disminuye la angustia.

El juego reparador

Luego de dibujar el ojo rojo, realiza el armado de una pista de autos uniendo hojas pegadas con cascola. Cuando se le pregunta *¿qué hace?* Contesta *Lo que siempre soñé*. Luego agrega *Ahora voy a probar con un auto a ver cómo funciona. Funciona muy bien la nueva pista la hice yo con una cuenta atrás*¹⁹(se rie).

La acción de unir partes y que de esa unión resulte un buen funcionamiento, podría representar su fantasía inconsciente de enfermedad y de posible cura, lo que constituye una posible demanda de análisis. Juan se siente roto, fragmentado en partes y necesita la unión de ellas para funcionar bien: *Estoy fragmentado, roto en partes, si uno esas partes, si me reparo, funciono muy bien*. Está posicionado en un lugar de *niño problemático*, sus conductas agresivas le traen problemas con sus vínculos, con su abuela. Sabe que existe la posibilidad de que lo internen en INAU si no logra adaptar su conducta, si no se ordena, si no se repara. Este juego denota la fantasía inconsciente de unir sus partes rotas, de curarse. Según Winnicott (1979), un paciente solo puede unificarse, es decir sentirse uno, como una identidad, después del relajamiento. Sería cohesionarse, unir sus partes dispersas, lograr una unificación. La fantasía que subyace en el relato anterior, pudo haber operado como alivio, como relajación. Acto seguido, el intento de unificarse, de ser uno.

La disminución de la angustia persecutoria y el intento de reparar el objeto dañado, dan la pauta de que se encuentra en una posición depresiva; la angustia depresiva

¹⁹ Fragmento del encuentro. La cuenta de atrás refiere a que utilizó una hoja en la que anteriormente había realizado una cuenta matemática escrita del lado reverso.

actúa en función de la culpa que genera la destrucción del objeto. Pero la intención de repararlo disminuye la ansiedad y logra inhibir sus conductas agresivas. (Laplanche, y Pontalis, 1971). Quedaría evidenciada con esto, su plasticidad defensiva.

El dibujo del mono

En uno de los encuentros posteriores, realiza el dibujo de un mono. A medida que dibuja comienza a contar una historia que resignifica su situación actual:

P — *¿Cómo se llama?*

J — *Monito.*

P — *¿Esta triste? (lo dibuja con sonrisa triste).*

J — *No, ¡está feliz!*

Sigue dibujando y agrega

J — *¡Ah no! hice las pestañas tristes, bueno está triste.*

P — *¿Por qué está triste?*

J — *Porque su familia lo dejó atrás, él no se dio cuenta que su familia lo dejó atrás.*

Dibuja una jirafa

J — *Esto es una jirafa.*

P — *¿Qué pasó que su familia lo dejó atrás?*

J — *Su madre se fue con las madres de los monos a otra selva a buscar comida.*

J — *¿Jirafa has visto a mi madre?*

P — *Y ¿Qué va a pasar?*

J — *El mono se queda con la jirafa por unos días porque su madre se fue* ²⁰

En esta historia hay un personaje que experimenta tristeza, que en un primer momento es negada. Dice que no está triste, pero lo dibuja triste, se percata de este hecho y explora su relato. Nuevamente se evidencia una confusión en lo que respecta a identificar su sentir. En este juego Juan intenta elaborar el conflicto psíquico que le genera la ausencia de su madre. Es tan fuerte para el yo que no logra entender ¿por qué? en la realidad. Necesita darle un sentido al abandono para poder seguir. Necesita entender por qué su madre se fue y, mediante este juego, soporta la ausencia dándole un motivo válido, justificando el motivo de su partida: la búsqueda de alimento. Le adjudica una ausencia provisoria, cree que volverá pronto. Este juego permite elaborar, de alguna manera, ese trauma y darle un sentido. Por otro lado manifiesta el deseo de que su madre regrese y pueda cuidar de él. Luego de la

²⁰ Fragmento del séptimo encuentro.

negación y la disociación manifestadas anteriormente, aparece el intento de elaborar psíquicamente toda esta situación gestante de angustia y trauma, surge mediante la fantasía de que su mamá va a volver.

Este juego idealiza a la figura de la madre, la coloca en una posición de un sujeto que se sacrifica para el bienestar de otro. Crea una historia que posiciona a la madre en un lugar ideal: una madre que cuida, que alimenta y que hace lo necesario por sus hijos. Se conoce que la realidad no es esa, pero el psiquismo de Juan no puede elaborar los motivos reales de la ausencia, porque no los comprende ni les encuentra sentido. El niño necesita creer que su ausencia es momentánea, y que va volver con todo lo que necesite para poder cuidarlo, protegerlo y alimentarlo, para aplacar la angustia.

Juan necesita crear una figura positiva; al no tenerla, la inventa en su juego, generando así mandatos nuevos, ideales que le permitan la introyección. Este relato puede significar esto mismo, la creación de un objeto *bueno*, de una madre *suficientemente buena*, que va en busca de comida, para abastecer las necesidades de su hijo y, por otra parte, la expresión de un deseo: que su madre regrese y cuide de él.

Finaliza el dibujo del mono, toma otra hoja y realiza un castillo.

El Rey Arturo

P — *¿Quién vive en ese castillo?*

J — *Un rey.*

P — *¿Qué rey?*

J — *El rey Arturo.*

P — *¿Vive solo?*

J — *No, vive con los guardianes que están acá.*

P — *¿No tiene familia?*

J — *Tiene a su hija que vive acá y tiene a su hijo.*

P — *Ah, entonces no vive solo.*

J — *No, el Rey vive con su madre, y es en un lugar que acá son las rejas más grandes.*

En el dibujo realiza rejas por todo el castillo.

P — *¿Por qué tantas rejas?"*

J — *Para cuidar al rey que no muera.²¹*

²¹ Fragmento del séptimo encuentro

Este juego ubica al padre o a la figura de autoridad que reina, pero que pareciera que no gobierna. Es una figura que está encerrada, cuidándose y cuidando a sus hijos, porque en el afuera circula la amenaza de la muerte. En este relato, como en el relato anterior, hay un intento de ubicar estas figuras adultas en funciones operativas de cuidado, pero no habilitantes a la salida al mundo exterior. Las rejas simbolizan protección, pero también privación.

Va construyendo sentido, un orden para ver cómo seguir y cuáles son las amenazas a las que se tendrá que enfrentar. Él sabe de su soledad y mostró en todos sus relatos las vicisitudes de su existencia, ordenó el desorden y conoce los costos. Si bien el castillo puede ser pensado como el lugar que él habita, las rejas, por ahora, lo limitan y, al mismo tiempo, lo dejan mirar, darse un tiempo para rehacerse y reconstruir un camino por el cual comenzar a recorrer otros paisajes.

Batman ha muerto

Luego de las vacaciones, Juan regresa a la clínica. En esta oportunidad habla de su padre. Cuenta que en las vacaciones lo vio *sentado en una silla* y le atribuye la culpa de que su madre *fume droga. Quiero hablarles de algo ... sobre mi padre. El mataba personas, estuvo 10 años preso. Me dijo mi abuela. Él la hizo a mi madre fumar droga y yo estoy triste. Estoy enojado pero con mi madre.* Logra identificar sentimientos que, se podría pensar, serían los esperables en un niño que experimenta una pérdida: tristeza y enojo. Agrega que su padre tocaba a su hermana mientras ella dormía. Afirma que vio este suceso, pero cuando se le pregunta si le dijo a la mamá sobre esto contesta que no, porque no se acordaba. Probablemente ese discurso sea el de la abuela, ya que repite de manera casi textual lo que ella misma expuso en la primera entrevista. A su vez, menciona que su abuela le contó que su mamá fuma droga por culpa del padre.

Antes de contar este acontecimiento sobre el padre, realiza un dibujo que acompaña con este relato:

J —*Voy a hacer un banco.*

P —*¿Un banco para sentarte?"*

J —*No, un Banco de dinero. Vas a ver lo que hago. Yo dibujé en un rato libre en la escuela.*

Comenta que Batman va a ir al Banco.

P —*¿Por qué va a ir al Banco Batman?"*

J —*Porque hay ninja malo que quiere robar el Banco. Mi primer personaje que dibujé fue Batman.*

P —¿El primero en tu vida?

J —¡Sí!

P —¿Por qué?

J —Porque era mi héroe favorito. Porque hace mucho tiempo él ha muerto.

P —¿Quién?”

J —Él, él es un hombre que hace la película, llama a Batman para las emergencias.

P —Y ¿acá está el Guasón?

J —El Guasón es malo. Guasón inventó este personaje que es un robot ninja que lanza llamas, le lanza a Batman ... Esto es un telescopio.

P —Si, ¿para qué sirve?

J —Sirve para ver si hay una isla a la vista con un hombre. Ellos navegan sin comer.

P —¿Quiénes?²²

J —Los tripulantes y sus capitanes. Pero hay más que no ayudan, solo se ayudan entre ellos mismos. Porque los capitanes tienen armas y espadas. Si uno gana, gana la competencia. Los capitanes cuando se enojan tiran cuchillos y sacan las armas y así quedan menos tripulantes.

Cabe destacar que se aprecian nuevamente componentes agresivos. *El lanza llamas*, las *armas*, las *espadas*, los *cuchillos* son elementos que lastiman, hieren o matan a otros personajes. La muerte de Batman y de los tripulantes da la pauta de una destrucción del objeto. Esto se podría interpretar como la lucha interna por mantener el objeto *bueno vivo*, que termina siendo aniquilado por sus pulsiones destructivas. Batman, como primer personaje favorito, representaría a su madre idealizada. Guasón, al objeto *malo*, generador de impulsos destructivos.

En la narración de los tripulantes es significativo que destaque que *navegan sin comer*. El alimento, la comida, es la primera relación con la madre, con el pecho materno y es lo que su madre no podía brindarle este último tiempo. Juan se siente navegando sin rumbo, flota en el medio del mar al igual que flotaba en el aire en su dibujo anterior. Los tripulantes y los capitanes podrían estar representando a esta familia disfuncional. El enojo de los capitanes que exhiben armas alude a un ambiente hostil, en donde se salva el que puede. Algunos se ayudan, otros no. El hecho de ayudar es posible entenderlo como la asistencia que le está brindando su abuela al sacarlo de ese ambiente hostil y perturbador, brindándole las necesidades básicas de cuidado y alimentación.

²² Fragmento del octavo y último encuentro.

Las pulsiones agresivas y mecanismos de defensa manifestados en este relato, develan una desintegración del yo, se aprecia la escisión del objeto (bueno *Batman*-malo *Guasón*)

Por último, este fragmento tan significativo:

J —*Ahí se puede hacer lo que sea.*

P —*¿Qué harías?*

J —*Iría al mundo de las hamburguesas, o podría ir a ver qué hacía hace mucho tiempo.*

Se denota aquí un sentimiento de omnipotencia. También presente en sus relaciones de objeto más primitivas del desarrollo emocional, la fase de dependencia absoluta para Winnicott y la fase esquizo paranoide para Klein. Lo cierto es que esta etapa del desarrollo se caracteriza por un *self* no integrado, no diferenciado del objeto externo. La ilusión de creación y el sentimiento de omnipotencia son algunos de los mecanismos defensivos que lo posicionan a Juan en esta etapa. Con estas defensas, realiza un intento de apropiarse de la situación y así poder controlarla. La expresión de *Mundo* podría significar algo *grande*, en este sentido el *mundo de las hamburguesas* podría estar representando el pecho materno, en la primera etapa del desarrollo, que parecía inacabable. Este relato podría manifestar el deseo de regresar a ese momento en donde él tenía la ilusión de ser el creador del pecho, y a su vez éste, estar a su disposición para responder sus necesidades.

3.4 A modo de síntesis

A lo largo de la intervención, se pudo observar que Juan, en la mayoría de sus juegos, eligió plasmar sus fantasías en dibujos y relatos, siendo pocas las veces que montó escenarios dentro del consultorio, mediante la manipulación de objetos. Si bien presenta algunas dificultades para expresarse por momentos con un discurso carente de hilo conductor, sus historias, personajes y situaciones representadas, fueron un indicador del desarrollo de su psiquismo en tanto logró plasmar sus ansiedades, fantasías, mecanismos de defensa y relaciones de objeto, lo que permitió comprender su funcionamiento y su padecimiento.

En alguna oportunidad optó por juegos de caja, pero al no comprender las instrucciones, abandonaba la partida sin terminar. Un aspecto a destacar de esto es que, probablemente, los juegos de caja que comienzan con un orden, se rigen por reglas y estrategias que él no terminó de comprender, le hayan generado cierta frustración que no pudo tolerar, y le impidió seguir jugando. En este sentido, se podría pensar que el juego estructurado y regido por reglas no producían ningún alivio a su angustia persistente o quizás su yo tan desorganizado le impedía organizarse en el

juego. Esto le generaba más frustración aún, por lo que decidía abandonar el juego antes de que finalizara.

Cabe recordar que para Winnicott (1979) solo el hecho de jugar es el logro de la capacidad creadora, ya que plantea al juego como un pasaje de la omnipotencia, a la capacidad de tolerar la frustración para dar paso al mundo creativo. Los dibujos y relatos de Juan quedaron en el marco de la ficción y no permitieron su desarrollo en la acción sobre los objetos. Esto da la pauta de una imposibilidad en el intercambio entre la realidad subjetiva y la realidad objetiva, ya que no pudo representar y accionar sus fantasías en objetos reales.

A lo largo del proceso manifestó ilusiones creadoras mediante sus historias cargadas de fantasías. Como se citó en el marco teórico, Winnicott (1979) habla de ilusiones creadoras como una expresión de la realidad psíquica que no logra expresarse de otro modo más que por medio de una ilusión. Aquí el carácter creador hay que buscarlo en el proceso psíquico implicado en esa producción, y en el contexto psíquico del cual ella emerge.

En alguna oportunidad logró ejecutar juegos mediante la acción con objetos, como *el juego de Hulk*, el de *la carrera de autos* o el de *los animales del zoológico*, sin embargo, lo hizo en periodos cortos de tiempo, sin un comienzo, un desarrollo ni un final. En este sentido, sus juegos eran de carácter impulsivo y no tanto de creación. Probablemente, este impedimento de tomar un objeto y escenificar algo con él se debe a la ansiedad persecutoria y representa una falencia con respecto a su capacidad creativa.

Cabe recordar que la capacidad creativa surge a partir del espacio potencial. Este espacio potencial se crea a partir de la zona intermedia de juego. La confianza que le transmite la madre le permite sobrellevar la realidad que, durante el proceso gradual de desilusión y frustración, es capaz de reconocer y tolerar. (Winnicott, 1979). En consonancia con esto, se podría pensar que Juan no es capaz de tolerar la frustración que la ausencia de la madre le genera y que no habilita la creación del espacio potencial, impidiendo en él la acción de juegos con objetos en un espacio de creación.

Como primera hipótesis sobre el funcionamiento y padecimiento de Juan, se podría decir que: la prolongada ausencia de la madre, la violencia ejercida por el padre, la falta de alimentos, cuidados y sostén, transforman al medio en un medio desorganizado, provocando así una pérdida de confianza en el medio estable que dificulta los procesos psíquicos y de desarrollo. En consecuencia, experimenta sentimientos de soledad, de *estar flotando en el aire y navegando sin rumbo*. Esto lo conduce a procesos defensivos que van a obstaculizar lo transicional, es decir, la capacidad de crear y de simbolizar.

Sus juegos poco creativos muestran una descarga de pulsiones que no están siendo reguladas por las funciones yoicas. Se podría pensar que a partir de los estímulos de frustración y temor que recibe del exterior, se refuerzan los mecanismos esquizoides, es decir la tendencia del yo a escindirse tanto del objeto como de sí mismo. El yo se muestra desintegrado y, como plantea Klein (1988), prevalece la angustia persecutoria. Angustia que es el motor de las conductas agresivas.

Al observar que Juan refuerza defensas de la fase esquizo paranoide, cuando se manifiesta la negación, la escisión, la idealización del objeto; luego de la fase depresiva, cuando surgen sentimientos de culpa y necesidad de reparar el objeto dañado; y luego nuevamente de la esquizo paranoide, donde aparece la omnipotencia y la escisión del objeto nuevamente, se destaca como potencial la plasticidad defensiva. Esto deja en evidencia que las etapas del desarrollo no son rígidas, sino que existe un ida y vuelta, un pasaje de una fase a otra más antigua, que se extiende durante toda la vida y le permite, en este caso a Juan, responder a los estímulos provenientes del exterior.

El sentimiento de omnipotencia que aparece en sus juegos, le permite un dominio de la situación, otorgándole la seguridad que en la realidad le quitaron.

Lo que pone en marcha su juego es el deseo. Todo lo que recibe del mundo externo choca con su mundo interno, que se encuentra en construcción, es decir, cargado de conflictos psíquicos, de fantasías inconscientes, de deseos reprimidos, que necesitan del sostén, contención y amor del entorno. Al carecer de esto, surge el deseo por modificar esa realidad, o bien, intentar darle un sentido, y es este deseo el que pone en marcha sus juegos.

Recordando un fragmento de la entrevista preliminar, Juan manifestaba *deseos de estar muerto, de no tener que haber nacido*. Gobernados por la pulsión de muerte que *atacan* al yo. A través de sus juegos, personajes o historias estos deseos hostiles son proyectados al exterior, liberando esa carga destructiva sobre sí mismo.

Por otra parte, se manifiestan las fantasías edípicas y aparece la figura del padre en uno de sus juegos. El sepultamiento del complejo de Edipo surge a partir de las identificaciones y con la introyección del superyó que se forma a partir de la figura de autoridad, atravesada por la ley. Pero ¿qué sucede con un padre que no solo no trasmite la ley, sino que tampoco la respeta? ¿Cómo lograr una identificación positiva? ¿Qué pasa con el temor a la castración?

Recordando el planteamiento de Mannoni con respecto a las identificaciones caóticas y contradictorias, se podría pensar que Juan internaliza el pene del padre como objeto malo, como órgano destructor, y esto refuerza los impulsos agresivos. En el relato expuesto en *Me enojo con los que me molestan*, se manifiesta su conflictiva

edípica. *Soy malo para pintar abajo*, da la pauta de que percibe al pene como órgano destructor.

Esto podría representar perturbaciones en su desarrollo psíquico, a decir Mannoni (1987), generadas por traumas que no comprende, que lo perturban (como el fantasma en su relato). Cabe recordar la importancia de la resolución del complejo de Edipo para la estructuración psíquica del sujeto. En referencia al párrafo anterior, se podría pensar que Juan no obtiene respuestas que le den sentido a estas fantasías ya que no hay adultos capaces de responder.

En el juego analítico que emerge de la consulta, a partir de la situación transferencial, se puede pensar que Juan logra vencer la angustia persecutoria, inhibiendo poco a poco la agresividad, logrando *curar* aspectos dañados o rechazados de la personalidad. (Winnicott, 1979). Esto se ve reflejado por un lado, en sus juegos y relatos que, a medida que transcurrieron los encuentros, el componente agresivo en ellos fue notoriamente disminuido; y por otro, en un diálogo surgido de un encuentro con la abuela, en donde manifiesta que lo nota más tranquilo.

Esta disminución de las pulsiones destructivas se debe a los mecanismos de defensa que operan a través de sus juegos que le permiten enfrentar una realidad que lo angustia y a la cual no puede darle un sentido. El juego cumplió una función estructurante en tanto pudo dominar ciertas situaciones, que dieron paso a la simbolización.

En cada juego Juan revive las escenas que necesita para poner en marcha estos mecanismos y así lograr vencer la angustia persecutoria. El espacio en la clínica operó como contención de esa angustia, otorgándole un espacio seguro que permitió un juego creador y simbolizador. Esto se visualizó en el juego en donde une dos hojas formando una pista de autos para que *funcione bien*, hace intento de unirse, de repararse, de integrarse; y lo ejecuta en acciones hacia objetos reales, que no quedan sólo en el orden de lo subjetivo. Hay un intercambio entre el mundo externo y el mundo interno, y una creación mediante la acción de pegar las hojas con cascola.

Con respecto a la imposibilidad que presenta Juan de identificar los sentimientos que emergen de la situación que atraviesa, se podría pensar que en un principio los proyecta ya que no logrando apropiarse de ellos. Sin embargo hacia el final, se puede notar que pone en palabras el enojo que siente hacia su madre. Esto podría significar un logro en cuanto a la posibilidad de conectar lo que siente con respecto a la conducta de la madre. Lo cual no significa que no sienta enojo o angustia, sino que encontró recursos que le permitieron adjudicarle un sentido a esa ausencia. En consonancia con esto, se podría pensar que entiende que la ausencia de la madre se debe a un factor externo (y no por falta de amor) que la imposibilita a cuidar de él, a

alimentarlo. Es decir, elabora psíquicamente esta situación, y le da un sentido. A partir de esto, identifica su enojo que aparece regulado por las funciones *yoicas*, y no como descarga de un impulso.

Con respecto a la intervención, se podría decir que estos encuentros fueron entrevistas preliminares que brindaron la información necesaria para lograr un acercamiento a su padecer. La entrevista de juego fue fundamental para este proceso, permitió acceder a sus recursos *yoicos* y su organización defensiva. La escucha clínica desde el contexto de la intervención permite realizar un diagnóstico de la situación y buscar estrategias que se instrumentan con la plasticidad requerida a partir de la demanda.

El carácter de la subjetividad es complejo, e implica pensar al sujeto en la multiplicidad de los espacios que habita. Es por esto que una estrategia de intervención para Juan, sería el trabajo en red, desde un enfoque multidisciplinario, con la familia, la institución, la escuela y la clínica, ya que Juan no es sino en relación; buscando bridle el sostén y la contención necesaria para que pueda reordenarse y re organizarse en función de su nueva realidad.

Específicamente desde la clínica podría plantearse el comienzo de un tratamiento psicológico. Como punto de partida recrear el *holding* y sostén dentro del consultorio, que le genere confianza a Juan. La clínica opera como depósito de las ansiedades del niño y marca los límites que no hacen posible su desborde, otorgándole un espacio seguro en donde surge la posibilidad de jugar. De este espacio transicional va a surgir la zona intermedia de juego, que le va a permitir crear sentido entre los procesos subjetivos y la realidad del medio externo. A partir de esto, va a surgir el juego creador, simbolizador y generador de placer necesario para la intervención de la clínica y el cambio subjetivo de Juan, la elaboración de situaciones traumáticas y la posibilidad de otorgarle sentido a su situación.

La transferencia debe permitir tramitar los conflictos tempranos de desarrollo simbólicamente. La transferencia y la contratransferencia deben ser utilizadas como técnicas dentro del proceso que permitan observar y comprender. La contratransferencia no se debe actuar, por el contrario, se debe advertir y generar hipótesis sobre sus causas. Para ello, es imprescindible que la clínica se encuentre bajo análisis o haya pasado por ese proceso previamente.

Con respecto a la intervención de la clínica, en el caso de Juan, sería pertinente realizar señalamientos. Etchegoyen (1986) plantea que el señalamiento es un instrumento que permite recabar información, es decir, al señalar ciertos aspectos manifiestos no verbalizados disociados de su conducta; que le permiten observarlos y asociarlos, brindando más información. Roussos, Waizmann y Etchebarne (2003)

plantean que el señalamiento «[...] es un subtipo específico de observación en el cual el terapeuta llama la atención al paciente sobre sus procesos conscientes y preconscientes. El terapeuta explicita (señala) al paciente algo que ha dicho, un rasgo, una costumbre, etc. [...]» (como se citó en Tatiana, Carusi, & Sara, Slapak (2010), p. 28). Señalar sus emociones, sus conductas agresivas y sus ansiedades en determinadas situaciones, le permitirían pensarlas y realizar asociaciones. Esto podría afianzar la confianza en el vínculo con la clínica, y en consecuencia, permitiría la creación del espacio potencial dentro de la consulta.

Una vez creado este espacio logrando la comunicación entre su mundo interno y el medio externo, representándolo a partir de la acción con los objetos, superponer ambas zonas de juego (el de la clínica y el de Juan), permitiendo el intercambio, compartir un espacio y recrear diferentes escenarios posibles que le brinden diversas respuestas y la posibilidad de simbolizar.

A partir de la entrevista de juego, es pertinente escuchar, observar y analizar, logrando identificar los conflictos predominantes: qué y cómo se repiten, qué deseos están en juego y qué defensas se manifiestan. Mantener un rol pasivo que permita observar lo que sucede dentro del consultorio; un rol activo que posibilite el sostén de una atención flotante, para comprender lo que se observa; y un rol cooperativo, siempre y cuando Juan requiera la participación de la clínica en sus juegos.

En el caso de Juan, no sería pertinente intervenir en conjunto con sus padres como plantea Janin, debido a la situación antes expuesta. Pero sí sería fundamental incluir a su abuela, no solo para que brinde información acerca de Juan, sino involucrarla en el análisis. Esto permitiría un acercamiento para comprender lo transgeneracional, que de alguna forma determina la estructura psíquica de la madre y va a determinar la de Juan (Janin, 2012). Cabe recordar que la abuela no es madre biológica de la madre de Juan, pero participó de su crianza, y ahora nuevamente, se encuentra criando niños con los que no mantiene vínculo sanguíneo, como si su *rol* fuese rescatarlos o salvarlos de un ambiente perturbador y hostil. Es probable que esta historia este marcando la historia de Juan, y en este sentido, intervenir con la abuela, de la misma forma que Janin propone intervenir con los padres, sería lo más pertinente.

La intervención de la clínica debería permitirle a Juan diferenciarse de sus objetos primarios, es decir, de un padre violento y abusador y de una madre negligente. La diferenciación surge a partir de las identificaciones, por lo tanto sería pertinente reforzar las figuras positivas, como por ejemplo, la de la abuela. Hacerle ver que no está solo, que su abuela está ahí para sostenerlo, cuidarlo y ayudarlo, así como también este espacio en la clínica.

Acercándonos a lo que plantea Fernández , trabajar con el juego siendo parte del mismo, nos permite, por un lado analizar los componentes que surjan en sus juegos, como se realizó en este trabajo, y por otro intervenir a través del juego, es decir, interpretar, devolver, mostrar caminos alternativos, regular afectos, ayudarlo a buscar sentido y simbolizar. Realizar este trabajo a través, durante, en y con el juego nos permite transformar su estructuración.

A decir Janin, desde la clínica surge la necesidad de contener y sostener, de una transformación de actos impulsivos hacia juegos creativos, de identificar y calificar los afectos. En resumen, de realizar intervenciones estructurantes a los niños y sostenedoras para los cuidadores.

El juego constituye subjetividad en tanto a través de él, el niño logra escenificar una situación antes vivida, apropiándose de dicha situación, accionando de acuerdo al final que pretenda darle. Asignándole un sentido a sus vivencias para poder impresionándolas en su psiquismo, sentando así los cimientos de lo que será su estructura psíquica en la vida adulta que marcarán sus modos de vincularse.

4. Consideraciones finales

El niño como sujeto en construcción es atravesado por múltiples factores que inciden en su desarrollo psíquico. Cuando es traído a consulta, la demanda proviene de los adultos a cargo, ya sea del entorno familiar o educativo, impulsada por la presencia de síntomas que afectan de alguna manera su adaptación en el medio que lo rodea. Por lo tanto, la demanda se origina en el adulto que espera una mejora en estos comportamientos, facilitando así, su relacionamiento y adaptación en el entorno. En este sentido, tenemos por un lado el padecimiento de los adultos a cargo y por otro, el padecimiento del niño que sufre y manifiesta ese sufrimiento a través de las conductas. Por lo tanto, «Es necesario diferenciar el síntoma del niño del síntoma que afecta la estructura parental, porque ese sufrimiento del niño no necesariamente coincide con el motivo por el cual es traído» (Mólica, 2016, p. 551). No siempre la demanda del niño corresponde con la demanda de los adultos. «Es tarea del analista que esa consulta por el niño se convierta en la posibilidad de que emerja un sujeto.» (Mólica, 2016, p. 551).

A través de este trabajo se buscó reflexionar acerca de la noción de juego en la clínica con niños examinando cada componente que surgió en los encuentros con Juan. Como se expuso anteriormente, varios autores destacan el juego como herramienta fundamental en la clínica con niños. A través de la actividad lúdica el niño se desarrolla, socializa, aprende y construye subjetividad; por esto el juego cobra un valor fundamental en su desarrollo tanto psíquico como físico. Mediante el juego el niño expresa emociones que no logra transmitir con palabras, es por esto que a través de él logramos acceder a su mundo interno y a sus conflictos psíquicos. Esto nos permite comprender su padecimiento y establecer así posibles estrategias para su intervención.

En este sentido, en la clínica no solo importa el juego en tanto actividad, sino que es fundamental observar su comportamiento en el desarrollo del mismo, es decir, como es su comienzo y su final, que tipo de juegos y juguetes elige, como desarrolla su juego, incluso si éste es inhibido. Todo lo que ocurre dentro del consultorio, desde que ingresa hasta que se retira, es material de análisis, y de alguna forma nos va mostrando su estructuración y sus conflictos. .

La experiencia transitada en la intervención a Juan, enmarcada dentro de la práctica pre profesional, significó un intento del pasaje de mi rol como estudiante de grado al rol del psicólogo clínico. La realización de este trabajo me permitió visualizar algunas limitaciones en cuanto a mí quehacer en el momento que realicé esta

intervención. Uno de los factores que incidió fue la ansiedad que experimenté al querer comprender desde el primer momento qué pasaba con Juan. Me sumergí en una búsqueda constante de encontrar respuestas inmediatas que *encajaran*, entorpeciendo así mi intervención al limitar la escucha y condicionar la atención flotante. A partir de la reorganización y el rearmado de los registros, siguiendo con el recorrido de la lectura teórica, logré una visión del caso desde otra óptica. Esto resignificó todo lo trabajado en aquel entonces, logrando una mayor implicación de mi parte, permitiéndome comprender el padecimiento de Juan desde otra perspectiva.

Una de las críticas que surge a partir de la observación de mi intervención, tiene que ver con la ausencia de señalamientos que le permitieran asociar sus conductas. Seguramente, el miedo, la inseguridad, el desconocimiento, la inexperiencia que experimenté en aquel entonces, operaron inhibiendo de alguna forma esa posibilidad. Por otra parte, la necesidad de registrar todo lo que sucedía, no permitieron un intercambio fluido; mi atención y concentración se encontraba dividida entre lo que observaba y el querer registrar todo de manera casi textual.

Si bien hubo instancias de supervisión, recuerdo una sensación por momentos paralizante de *no saber qué hacer* con lo desplegado por Juan en los encuentros, lo cual limitó la mayor parte de la experiencia de mi pasaje por la práctica, al solo hecho de *atender* a un sujeto dentro de un consultorio, posicionándome únicamente en un lugar de escucha, observación y registro. Sin dudas, la realización de este trabajo impulsó la posibilidad de adjudicarle otro sentido a esta intervención y enriquecer así mi aprendizaje sobre la clínica, en especial, con niños.

En cuanto a los antecedentes de la atención en salud mental, hubiese sido pertinente realizar una investigación al respecto, indagar a la abuela sobre el centro de salud en donde se realizó esta intervención, e intentar acceder a la historia clínica. De esta forma podríamos haber mantenido un *hilo* en lo que respecta a su comportamiento y al funcionamiento de la familia previo al momento de consultar.

No haberle dado un cierre, una devolución o una derivación denota otro error en la intervención de este caso. Si bien la pandemia dificultó cualquiera de esas opciones, se podría haber buscado alguna alternativa. Supongo que la incertidumbre que se vivía en ese momento, no permitió visualizar otras opciones más que cortar el proceso hasta *nuevo aviso*, aviso que nunca llegó, y que con el paso del tiempo, yo tampoco indagué al respecto.

Por otra parte, el no incluir el ajedrez en la caja de juegos, muestra otra limitación en cuanto a mi rol en esta intervención, ya que hubiese sido interesante atender este

pedido y *aprovechar*, de alguna manera, nuestro desconocimiento sobre cómo jugar, permitiéndole así, la posibilidad de enseñarnos. A partir de esta especie de *cambio de roles* hubiésemos podido por un lado, observar su conducta desde una posición de supuesto *saber* que intenta transmitir un conocimiento, y por otro, nos hubiese permitido corrernos de ese lugar de supuesto *saber*, algo que sucede a menudo en la clínica con niños. Por otra parte, pienso que este pedido de ajedrez, disfraza un pedido de demanda de análisis por parte de Juan, eligió un juego muy significativo, en donde las piezas principales son el rey y la reina, y resulta ganador quien logra accionar la amenaza del *jaque mate*, es decir, quien mata al rey. Hubiese sido interesante y muy rico para el análisis incluir este juego en los encuentros.

Lo expuesto en el párrafo anterior marca uno de los desafíos que presenta la práctica en la clínica con niños. El quehacer del psicólogo infantil, implica introducirse en su *mundo de fantasías*. Por lo tanto es imprescindible conocer sobre juegos, juguetes, personajes y películas que hacen parte de su mundo. El juego como estrategia de intervención nos permite acceder a su mundo, y a partir de la transferencia, jugar con él puede ser una forma de mostrar alternativas a su padecimiento; por otro lado, nuestra intervención puede ayudarlo a adjudicarle un sentido, que le permita comprender y comprenderse.

Otro desafío tiene que ver con la dificultad que se puede presentar cuando la transferencia es negativa. No debemos actuar la contratransferencia, sino que utilizar todo lo que emerge en el consultorio como instrumento de análisis. Incluso cuando recibimos agresiones del niño o sentimos rechazo hacia él, todo es material de análisis.

El niño es un sujeto en construcción, en el que su entorno tiene una fuerte influencia en su desarrollo psíquico, la intervención debe procurar un trabajo en red que incluya todas las instituciones que lo atraviesan, es decir, la familia y la escuela. Asimismo debe haber un acompañamiento y un sostén por parte de estas instituciones que faciliten el proceso. Este puede verse dificultado si una de estas partes queda por fuera y no se compromete en el tratamiento. El trabajo con los padres o las personas a cargo del niño es fundamental, no se trata de decirles qué hacer o cómo comportarse, sino ofrecerles otra visión sobre el síntoma del niño, intentando lograr que se desprendan de las *etiquetas*, acercándose al origen de los síntomas, y comprender así su padecimiento. Es importante que comprendan el porqué de su conducta y qué tanto influyen estos en ella, para poder hacer conscientes ciertos aspectos que permanecen implícitos en esa relación, y generar cambios en la posición subjetiva de cada uno que

faciliten el camino hacia la *cura*. Esto implica una herida narcisista al aceptar cierto grado de culpabilidad que no todos están preparados para afrontarla. Los cambios que se generan en el tratamiento con niños implican una separación de sus padres, y un comienzo a forjar las bases de su propia identidad. En este sentido Freud (1920) plantea que

[...] Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico puede lograr, sí, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes. (como se citó en Mólica, 2016, p. 550)

Queda evidenciado con lo expuesto, otro de los desafíos que presenta el trabajo en la clínica infantil, y es que la imposibilidad de sostener estas vicisitudes, puede derivar incluso a la interrupción del tratamiento, ya que son los padres, o las personas a cargo, quienes deciden y sostienen, o no, la asistencia de los niños a la clínica.

Janin (2012) plantea que uno de los desafíos que se presentan en el psicoanálisis con niños en la actualidad, es el problema de la inmediatez, en donde pareciera que no hay tiempo, tiempo de actuar, de pensar, de crecer, de jugar, del sufrimiento y de la cura. El tiempo en la clínica se acorta, y los sujetos pretenden mejoras instantáneas y soluciones inmediatas. Por otra parte, el diagnóstico encierra al niño bajo una etiqueta que no permite ver su sufrimiento particular. Esto se pudo apreciar en la entrevista preliminar con la abuela, en donde ella lo cataloga de niño con *problemas mentales que necesita medicación*, y manifiesta no poder con él, no pudiendo identificar el sufrimiento particular de Juan.

A modo de cierre, quisiera destacar tanto los aciertos como los errores con los que me topé en el momento de la intervención, así como la construcción de este caso para la realización de este trabajo, como parte de mi proceso de formación y aprendizaje. Por un lado, en lo que respecta al marco teórico de referencia, reforcé conceptos referentes al desarrollo psíquico temprano, a la clínica con niños y a la importancia de la técnica del juego en la misma. Por otro lado, el tiempo que transcurrió desde la experiencia transitada en su momento hasta la reorganización de los registros para realizar este trabajo, me permitió re pensar el caso, analizar mi implicación, cuestionar mi intervención y mi posición frente al sufrimiento del otro, formular hipótesis y buscar posibles estrategias de intervención. De esta manera, este trabajo se convirtió en el cierre de una etapa, que en simultáneo, abre paso al comienzo de otra. Esta nueva etapa consiste en el recorrido de un arduo camino, en el cual me esperan otros tantos

aciertos y errores, un camino de constante aprendizaje y de formación permanente. Dándome la posibilidad de seguir pensando-me y repensando-me en el rol de psicóloga, cuestionando constantemente el lugar de mi supuesto saber, motivando así la búsqueda de nuevos aportes que enriquezcan y amplíen tanto los conocimientos ya adquiridos, como los no adquiridos.

Referencias bibliográficas

- Dinerstein, A. (1987). ¿Qué se juega en psicoanálisis de niño? Lugar.
- Fernandez Miranda, J. (2019) El juego y el analista. En Fort Da revista de psicoanálisis con niños. N° 13. Ariel Perricone
- Fernández, A. M. (2006). «Lo niño» y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad? ETD - Educação Temática Digital, 8(esp.), 20-48. Recuperado de: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-73951>
- Freire de Garbarino, M. (2017). La entrevista de juego. Revista Uruguaya De Psicoanálisis, (124), 137–173.
- Freud S. (1905). Tres ensayos de la teoría sexual. En Obras Completas (vol. VII). Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En Obras Completas (vol. IV). Amorrortu.
- Freud, S. (1907). El creador literario y el fantaseo. En Obras Completas (vol. IX). Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En Obras Completas (vol. XVIII). Amorrortu.
- Grassano, E. (2004). Defensas de en los test gráficos. En: Siquier de Ocampo, M. L, Grassano, E. y García Arzeno, M. E. y colaboradores. Las Técnicas Proyectivas y el proceso Psicodiagnóstico. Nueva visión.
- Janin, B. (2012) Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. En Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, p 49-56
- Klein, M. (1921). El desarrollo de un niño. En Obras Completas (Tomo I). Paidós.
- Klein, M. (1926). Principios psicológicos de análisis infantil. En Obras Completas (Tomo I) Paidós.
- Klein, M. (1932). Fundamentos psicológicos del análisis del niño. En Obras Completas (Tomo II) Paidós
- Klein, M. (1955) La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. Revista Uruguaya De Psicoanálisis, 1(4), 570–593. Recuperado de: <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/73>

- Klein, M. (1978). Contribuciones al psicoanálisis. En Obras Completas II. Paidós: Horne
- Klein, M. (1988). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé. En Obras completas III. Paidós.
- Klein, M., Heiman, P. y Money-Kirle, R. E. (1965). Nuevas direcciones en psicoanálisis. Paidós.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1971) Diccionario del psicoanálisis. Labor
- Mannoni, M. (1987). La primer entrevista con el psicoanalista. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/20556>.
- Miller, D. (2013). Las huellas del afecto. Grupo Magro.
- Mólica Lourido, M. (2016). La ocasión de la transferencia en la clínica con niños. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Nasio, J. D. (2001) Los más famosos casos de psicosis. Paidós.
- Tatiana, Carusi, & Sara, Slapak (2010). Las intervenciones del psicoterapeuta. Estudio comparativo en un grupo psicoterapéutico psicoanalítico de niños y en un grupo de orientación a sus respectivos padres o adultos responsables. Anuario de Investigaciones, XVII(), 25-32.[fecha de Consulta 10 de Abril de 2022]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946002>
- Winnicott, D. (1942/1993). ¿Por qué juegan los niños?. En: El niño y el mundo externo. (4.^a ed.). (pp. 154-158). Lumen
- Winnicott, D. (1945) . Desarrollo emocional primitivo. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Editorial Laia.
- Winnicott, D. (1979) Realidad y juego. Gedisa. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/17756>