



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SECRETARIA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PSICOANÁLISIS CON NIÑOS EN ARGENTINA: UTILIDAD
DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA COPRODUCCIÓN TERAPEUTA-
PACIENTE DE UN JUEGO DE MESA.**

MAESTRÍA EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS

(CONEAU: Res 11739/14)

AUTORA: Cintia B. León¹.

DIRECTORA DE TESIS: Laura A. Maceiras².

Rio Cuarto, Córdoba, Argentina.

-2022-

¹Correo electrónico: lic.cintiabelenleon@gmail.com

²Correo electrónico: maceiras.laura@gmail.com

INDICE

• RESUMEN.....	4
• ABSTRACT.....	5
• INTRODUCCCIÓN	
○ Delimitación del tema.....	6
○ Problema de investigación.....	6
○ Justificación y Antecedentes del tema seleccionado.....	7
▪ El Jugar dentro de la práctica psicoanalítica con niños.....	7
▪ ¿Por qué crear un juego de mesa?.....	8
○ Objetivos.....	12
○ Hipótesis.....	12
○ Estrategia metodológica.....	13
• MARCO TEÓRICO	
○ Capítulo 1 “ Posición subjetiva del niño y del analista en el ámbito clínico ”.....	14
▪ Evolución del concepto de niñez. Recorrido histórico de su posición en el espacio clínico-psicoanalítico.....	14
▪ Psicoanálisis como práctica situada. Contexto social de Argentina.....	20
▪ La construcción de subjetividad del psicoanalista que trabaja con niños.....	22
▪ La constitución subjetiva del niño en el contexto de Argentina.....	28
▪ El lugar de los padres en el análisis con niños.....	33
○ Capítulo 2 “ El lugar del juego en la clínica psicoanalítica con niños ”.....	38

▪ El juego como técnica y el lugar del analista en el tratamiento psicoanalítico con niños. Reseña Histórica.	
• Sigmund Freud.....	38
• Melanie Klein.....	39
• Anna Freud.....	43
• Donald Winnicot.....	44
▪ El juego y el lugar del analista en Argentina.	
• Arminda Aberastury.....	47
• Silvia Bleichmar.....	48
• Ricardo Rodulfo.....	50
• Carlos Tkach.....	54
▪ El niño y el juego en Argentina.....	56
▪ Los juegos de mesa.....	61
▪ La co-creación de un juego de mesa entre paciente y terapeuta.....	62
▪ Edad del niño y estilo de juego.....	63
○ Capítulo 3“ Diagnostico en la clínica psicoanalítica con niños ”.....	67
▪ Tipos de diagnósticos.....	68
▪ Riesgos del diagnóstico clasificatorio.....	81
○ Capítulo 4 “ Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños ”.....	83
○ DISCUSIONES.....	88
▪ VIÑETA CLINICA PABLO.....	94
▪ VIÑETA CLINICA LORENZO.....	100
▪ VIÑETA CLINICA PEDRO.....	105
○ CONCLUSIONES.....	114
○ REFERENCIAS.....	119

RESUMEN

En este trabajo se realiza un recorrido teórico respecto a la posición subjetiva del niño y del analista en Argentina. Se contextualiza la clínica psicoanalítica con niños como práctica situada y sus implicancias socio-económicas. Además, se teoriza acerca del lugar del juego en la clínica con niños, para llegar así a una descripción de los juegos de mesa y las posibles creaciones a considerar entre paciente y terapeuta.

Se propone entonces, recurrir a la creatividad para la construcción conjunta de un juego de mesa, entre paciente y terapeuta que sirva de herramienta para una aproximación diagnóstica y para pensar posibles intervenciones. Lo cual tiene un doble beneficio; por un lado trabajar con el niño para la generación de nuevas formas y sentidos que disminuyan su sufrimiento, entendiendo la singularidad de cada caso, y por otro lado, reducir el sentido de vulnerabilidad de aquellos profesionales que comienzan el ejercicio profesional y no cuentan con los recursos económicos para adquirir los materiales que implican la práctica con niños.

La estrategia metodológica es a partir de una investigación teórica para luego incorporar viñetas clínicas que sirvan de ejemplo en la articulación de los mismos, mostrando así las posibles implicancias del uso de este recurso y sus limitaciones. Resignificando los aportes de autores que han teorizado sobre el jugar con niños en la práctica psicoanalítica y explorando la utilidad de la coproducción creativa de un juego de mesa en ese *entre* que se da en la particularidad del encuentro de ese paciente y terapeuta que juegan juntos.

ABSTRACT

In this paper a theoretical review is made regarding the subjective position of the child and the therapist in Argentina. It contextualizes the psychoanalytic clinic with children as a situated practice and its socio-economic implications. In addition, we theorize about the place of the game in the clinic with children, to arrive at a description of the board games and the possible creations to be considered between patient and therapist.

It is proposed then, to resort to creativity for the joint construction of a board game, between patient and therapist that serves as a tool for a diagnostic approach and to think about possible interventions. This has a double benefit: on the one hand, to work with the child for the generation of new forms of senses that diminish their suffering, understanding the singularity of each case, and on the other hand, to reduce the sense of vulnerability of those professionals who begin their professional practice and do not have the economic resources to acquire the materials that the practice with children implies.

The methodological strategy is based on a theoretical research and then incorporating clinical vignettes that serve as an example in the articulation of the same, thus showing the possible implications of the use of this resource and its limitations. Resignifying the contributions of authors who have theorized about playing with children in psychoanalytic practice and exploring the usefulness of the creative co-production of a board game in the particularity of the encounter between patient and therapist playing together.

INTRODUCCIÓN

Delimitación Del Tema

Posicionados en el ejercicio actual del psicoanálisis con niños en Argentina, explorar el valor diagnóstico y terapéutico de la creación conjunta entre terapeuta y paciente de un juego de mesa.

Problema De Investigación

Desde el particular contexto que se supone vivir en Argentina, para la práctica del psicoanálisis con niños, surgen una serie de preguntas relativas a: ¿Sería útil la creación de un juego de mesa con el niño en el espacio de consulta? Estas utilidades, ¿podrían estar referidas a la exploración diagnóstica, considerando los recursos psicológicos que la tarea demanda? Por las mismas razones, ¿podría devenir de esta co-creación conjunta, ciertas estrategias de intervención terapéutica? Y también, considerando a los factores económicos que imprimen a la práctica del psicoanálisis con niños en Argentina ciertas particularidades, ¿sería posible pensarla como técnica pertinente para atender a dichos factores?

Este trabajo se inspira en las condiciones propias de la clínica con niños como una práctica situada. Es ya conocida la importancia de la creatividad en la clínica con niños, que se vuelve particularmente más necesaria, y requerida en contextos tercermundistas como es nuestro país, donde no siempre es posible disponer de recursos lúdicos.

Teniendo en cuenta que la construcción del psicoanálisis ha asumido el modo dialéctico, de manera que no es posible asignar jerarquía a sus elementos axiomáticos - teoría, clínica y técnica- se asume la suposición de que, si el juego sirve para la clínica con niños y constituye el elemento técnico identificador de la misma, entonces la elaboración de un juego de mesa entre paciente y analista podría brindar recursos diagnósticos y de intervención terapéutica útiles para el desarrollo del tratamiento.

Justificación y Antecedentes del tema seleccionado

El Jugar Dentro De La Práctica Psicoanalítica Con Niños.

La utilidad del juego y creatividad del analista es necesaria para abordar la clínica con niños, ya que el juego, de acuerdo con Winnicott (2015) se da en la superposición de dos zonas, la del paciente y la del terapeuta; dos personas que juegan juntas generan una zona de superposición donde se puede producir enriquecimiento. Para que la intervención habilite la aparición de principios psicoanalíticos, se necesita del juego mutuo, es decir que, si el analista no juega, su rol no participa en la dinámica transferencial, por lo tanto, el ejercicio clínico no halla espacio donde desempeñarse como tal. Si quién no juega es el paciente, puede tratarse de un indicador de patología, entonces es el profesional quien debe propiciar un espacio lúdico para que pueda lograrlo.

Parafraseando a Winnicott (2015), el jugar es terapéutico por sí solo, es un indicio de salud y facilita el crecimiento, es siempre una experiencia creadora. Un rasgo importante del juego es saber que tanto niños como adultos se encuentran en libertad de ser creadores, ya que el individuo descubre su persona cuando se muestra creador. Para ayudar a pacientes con psicopatologías severas o con extrema inmadurez, el terapeuta debe propiciar y reconocer el valor de la creatividad misma.

Es por esto que el juego del analista es una condición necesaria para quienes decidan trabajar en una clínica con niños, ya que el acto de jugar no es innato, no se hereda genéticamente, su advenimiento es sólo a través del encuentro con el otro, y es en el mismo, donde el quehacer de la clínica con niños halla su espacio de intervención.

En este trabajo se explora el valor de la herramienta promotora de la creatividad, que puede significar la producción de un juego de mesa entre terapeuta y paciente, de manera que resulte útil, tanto en un sentido diagnóstico como terapéutico.

El jugar es jugarse a estar dispuesto a confrontar, a dejarse transformar, arriesgar a lo desconocido y dar un salto para poder crear, abriendo así la puerta a la risa y a la alegría (Algava, 2013). Se podría agregar también el lugar del enojo, la competitividad del paciente y del terapeuta, las frustraciones y las formas de vivenciar el encuentro con las reacciones de cada uno de ellos, construyendo con el otro una forma de jugar y de reglar el juego; son estas acciones lúdicas las que permiten resignificar aspectos de la realidad y de la cotidianeidad de cada uno.

¿Por Qué Crear Un Juego De Mesa?

Esta propuesta se inspira en las condiciones propias de la clínica con niños como una práctica situada: en contextos tercermundistas como es nuestro país, donde no siempre es posible disponer de recursos lúdicos. En algunos casos los psicoanalistas que trabajan con niños no siempre pueden ejercer la profesión en un mismo consultorio, por lo que no siempre se puede tener una caja de juegos en los diferentes lugares donde se trabaja, a veces por condiciones económicas, sobre todo al comienzo del ejercicio profesional. Esto fomenta la creación de juegos entre paciente y terapeuta.

La creación de un juego de mesa es una opción para trabajar con algunos niños, creando conjuntamente las reglas, y abordando ciertos conflictos al momento de su producción y desarrollo, sobre los que quizás se pueda intervenir desde el rol profesional, para la elaboración de un síntoma.

Fernández (2007) se refiere a la situación de aprender a andar en bicicleta para ilustrar esas experiencias en las que el jugar, el saber y el trabajo creativo se conjugan en un mismo acto. La describe señalando que una persona no explica como andar desde arriba de la bicicleta, mostrando cómo se hace; sino que se acompaña a quien lo hace hasta que lo

pueda lograr por sus propios medios. Lo que devendrá un aprendizaje individual fue primero una experiencia con otro, una co-creación.

Esa incorporación del saber se puede generar en el armado de un juego de mesa, un saber dónde se podrá incorporar el cómo se diseña un juego de mesa y por otra parte la conexión con los propios recursos en el acto de jugar. De cierta manera, se trata de una autoría cuya producción simbólica propicia la subjetividad y la conexión con las pulsiones más arcaicas.

Se podría decir entonces que la experiencia lúdica sostiene una estrecha relación con los aspectos más creativos de la subjetividad, ya que invita y habilita la exploración de las propias emociones (Aizencang 2018).

El jugar se convierte en algo similar a un ensayo, donde los sujetos expresan sus formas vinculares para con la realidad, permitiendo así la innovación y la puesta a prueba de recursos que ayuden, y potencien el cambio en los casos en que se requiera.

La idea de este trabajo, de proponer la creación de un juego de mesa como material de investigación y análisis, surge a partir de una clase dictada por el docente Pablo Peusner, en su seminario “Fundamentos de la clínica psicoanalítica con niños”. Durante su dictado, al momento de consultar acerca de cierto trabajo monográfico requerido para dicho seminario, la respuesta de Peusner a los alumnos fue que lo sorprendieran, que apelarán a la estrategia y que generaran algo nuevo, siempre en relación con la bibliografía pertinente e incluyendo lo trabajado en sus clases.

Ante tal consigna, se tomó como referencia una propuesta didáctica³ sugerida por el Lic. Peusner, en la cual el docente llevó el juego de la Oca e invitó a una de las alumnas a jugar. A partir de ese intercambio lúdico, él luego explicó la diferencia entre el sujeto

³Dicha propuesta didáctica fue el día 10/05/17 en el marco de una clase teórica/práctica de la Maestría Psicoanálisis con niños en la Universidad de Rosario.

dividido y el sujeto monolítico, conceptos lacanianos que hasta el momento resultaban complejos e inaccesibles al entender del alumnado.

Esa experiencia motivó plantear algo similar, como alternativa a la consigna para la realización del trabajo monográfico solicitado en el seminario. Se decidió entonces realizar un juego de mesa, cuyo objetivo era plasmar y aprender algunos conceptos de la clínica lacaniana con niños. El juego fue aprobado por el docente, e incentivó por tanto a la realización de este trabajo.

Además del citado, la elaboración de un juego de mesa como proyecto, tiene como antecedente personal, la concurrencia a un curso sobre estrategias lúdicas para la alfabetización integral, cursada en el año 2010. Allí la propuesta fue elaborar juegos dentro del ámbito educativo, a fin de lograr el acercamiento a una mayor comprensión de los niños respecto a los contenidos curriculares. Durante ese taller, docentes y diferentes profesionales relacionados a la educación se encontraron con la propuesta de crear juegos en diferentes grupos.

El trabajo de alfabetización en estas circunstancias implicó también, el generar y proveer de nuevas herramientas, donde no se contaba con los recursos lúdicos. Se realizaron diferentes juegos de mesa, de forma conjunta entre profesionales, pensándose en base a diferentes temáticas y con diferentes reglas, generalmente dependiendo de la problemática que presentaba cada sujeto y el objetivo terapéutico. Cada paciente proyectaba su singularidad en cada juego desde sus trazos, sus modos, sus defensas y sus formas de percibir las situaciones de la vida.

Este descubrimiento invitó a pensar y a plantear al recurso lúdico como un medio terapéutico, y a la posibilidad de incorporarse como herramienta en la clínica con niños.

Esta perspectiva habilita también a que el terapeuta pueda aprender del paciente utilizando como base el jugar.

Partiendo de una idea similar a la técnica que propone Winnicott (2015) en el juego del garabato, que consiste en un método para establecer contacto con los pacientes niños que llegan a la consulta; se trata de crear un juego reglado en el que pueden participar dos personas, y que suma un valor adicional cuando el profesional utiliza los datos obtenidos al servicio de la terapia. En este caso se trata de “la creación de un juego de mesa”, a partir del cual se puede intervenir y diagnosticar, según el caso y la singularidad de cada paciente.

Objetivos

Objetivo General:

- Explorar el valor diagnóstico y terapéutico de la coproducción creativa de un juego de mesa con el niño como práctica situada.

Objetivos Específicos:

- Resignificar los aportes de autores que han teorizado sobre el jugar con niños en la práctica psicoanalítica, con el afán de construir y proponer un recurso diagnóstico y terapéutico pertinente.
- Explorar la utilidad de la coproducción creativa de un juego de mesa con el niño, para diagnosticar desde una mirada psicoanalítica, respetando su singularidad.
- Explorar la utilidad de la coproducción creativa de un juego de mesa con el niño, para intervenir psicoanalíticamente, en relación con el diagnóstico y los síntomas asociados.
- Valorar la utilidad de la coproducción creativa de un juego de mesa con el niño que sirva como aporte lúdico de herramientas en la clínica con niños en Argentina.

Hipótesis

La coproducción creativa de un juego de mesa con el niño aporta una herramienta clínica para diagnosticar e intervenir en la clínica con niños en Argentina.

Estrategia Metodológica

Como estrategia metodológica se procedió a desarrollar dos líneas de investigación: Por un lado, investigación de tipo teórica explicativa, por otro lado, de forma complementaria y articulada, se desarrolla una investigación de tipo casuística.

Investigación Teórica.

En esta etapa del proceso metodológico se desarrolló una Investigación teórica completa⁴ sobre las diversas variables cualitativas que se abordan a lo largo del trabajo de tesis. En el recorrido bibliográfico investigado, se contextualiza el rol y la práctica del psicólogo con niños en Argentina desde una mirada psicoanalítica; se recopilan aportes teóricos de diferentes autores respecto la técnica de juego/jugar con niños en la práctica psicoanalítica, y se expone la importancia de establecer diagnósticos desde la singularidad de cada niño, colaborando como hilo conductor de las diversas intervenciones terapéuticas que se requieran.

Investigación Casuística.

En este apartado, se analizaron las construcciones de casos devenidas de diversas experiencias de juego significativas en la clínica con niños, que fundamentan la posibilidad de utilizar la creación de un juego de mesa como técnica favorecedora del diagnóstico y a las intervenciones con cada paciente. En este sentido, se presentan ejemplos de casos propios, en los que se ha llevado a cabo la elaboración positiva de un juego, con diferentes pacientes y con diversas problemáticas. Para la redacción y exposición de los mismos, se tuvo en cuenta el secreto profesional, por lo que se modificaron los datos personales con el fin de conservar el anonimato de los pacientes utilizando seudónimos.

Finalmente se procedió a articular las mencionadas investigaciones para concluir acerca de la exploración de la hipótesis propuesta.

⁴Investigación teórica completa se entiende por recurrir a libros, artículos publicados en revistas relevantes sobre el tema y páginas en internet.

MARCO TEÓRICO

Capítulo 1

“Posición subjetiva del niño y del analista en el ámbito clínico”

Evolución del concepto de niñez. Recorrido histórico de su posición en el espacio clínico-psicoanalítico en Argentina.

Bloj (2013), señala que recién a partir de la segunda mitad del siglo XX la *niñez* adquiere status propio, un lugar de privilegio del que carecía previamente. En el campo del psicoanálisis esto tiene su antecedente en Freud, quien adjudica al niño la característica de perverso polimorfo, ubicándolo como un ser sexuado; concepto a partir del cual se teoriza – idea acuñada desde el trabajo analítico con adultos- el concepto de “neurosis infantil”.

En términos históricos, en el siglo XIX y XX, a partir de la abolición de la monarquía con la Revolución Francesa, el Estado es el que reemplaza el lugar de la autoridad paterna, generando entre otras cosas, cambios en el sistema de matrimonios; se habilitan así las uniones por amor, o el amor romántico. Paulatinamente, esos hechos permiten luego la consideración del niño como un ser deseable, pasando a ser el centro de la estructura familiar moderna, con los padres como responsables de su futuro, y el Estado como garante de la protección de la niñez (Bloj, 2013).

Con el tiempo llegan a la Argentina publicaciones sobre los primeros trabajos realizados con niños, de la mano de Melanie Klein y Anna Freud. En ese momento el debate era incipiente entre las dos autoras y las diferentes posiciones que se tomaban a favor o en contra respecto a ellas. Épocas en las que el psicoanálisis logró instalar sus propias

concepciones de niñez, diferentes de las otorgadas por el Estado, el Ejército y la Iglesia (Bloj, 2013).

Lafranco Ciampi, psiquiatra y pionero en el tratamiento infantil, promovió la creación de grupos para resolver problemáticas sociales, ligadas a la salud mental y con asistencia a la niñez desprotegida, cuya finalidad apuntaba a la prevención de la delincuencia infantil. En el año 1922, Ciampi forma parte de la primera corriente de desarrollo y construcción de Salud Pública en Argentina; y con el tiempo se crea también la Liga de Higiene Mental, primera en Argentina, conformada por Gonzalo Bosch, Raimundo Bosch y Lafranco Ciampi (Bloj, 2013).

Es dentro de estas ideas higienistas que el niño pasa a ser un objeto de estudio particular, y empieza a ser tomado como una categoría diferenciada sobre la cual se debe intervenir para prevenir los malestares de la sociedad. Hasta este tiempo se consideraba al infante como un sujeto a persuadir, la figura niño-médico no era mediatizada por los padres, sino que el médico utilizaba su posicionamiento de poder y de ejercicio de autoridad para persuadir el cambio en el niño. Con los cambios contextuales y sociales, éste deja entonces de ser considerado como un adulto en miniatura, saliendo de la mirada adultocéntrica predominante en esta etapa, ante lo que se proponen diferentes y nuevas modalidades de intervenciones y tratamientos (Bloj, 2013).

Ciampi considera a las enfermedades mentales en la niñez como producto de las series complementarias planteadas por Freud, en las cuales los factores hereditarios son complementarios a las vivencias traumáticas. Expone que serán las condiciones de vida, los aspectos sociales y familiares los que colaborarán con la enfermedad mental, por sobre lo biológico (Bloj, 2013).

Hasta 1928 el tratamiento con niños era dirigido sólo a patologías graves, idiocia, oligofrenias y enfermedades neurológicas. Telma Reca, médica y psiquiatra infantil, en 1930 viaja a Estados Unidos, y se encuentra con una renovación en el campo de la psiquiatría infantil, donde el nuevo objeto de estudio es el del niño "normal", destacándose la perspectiva preventiva por sobre la de asilar, que tenía auge en esos tiempos (Bloj, 2013).

A partir de esta experiencia, en 1930 Reca logra instalar un consultorio de Higiene mental en el Hospital de Clínicas, primer servicio de habla castellana en abordar aspectos psicológicos-psiquiátricos de niños con trastornos psíquicos. Sus estudios se basaban en el planteo de que el niño expresa una noción enigmática, e invita a los profesionales a desentrañar esas oscuridades, a fin de colaborar en la comprensión de su subjetividad. Al referir a "oscuridades", hace referencia al inconsciente, a lo desconocido por padres o educadores (Bloj, 2013).

Adjudicarle al niño un lado oscuro, implicó considerar a su estructura dentro de una independencia variable, de la que el adulto no tiene conocimiento, "no conoce al niño", por ende, no puede "manejarlo". Es hacia los años 40 que se incorpora a los padres a través de consejos, generalmente de tipo educativos, frente a las diversas conductas de los niños (Bloj, 2013).

Ante estos cambios el niño se transforma en un ser con entidad propia, que merece ser escuchado y comprendido, y se resalta la necesidad de cuidados diferenciales según el momento de desarrollo. El papel de ellos pasa a ser activo, con derecho de recibir información, convirtiéndose en un sujeto al cual conocer en terapia, y que también será interpretado como quien da pistas para descifrar lo que le acontece (Bloj, 2013).

Alrededor de la década del 50, el Estado cobra protagonismo en las políticas sociales, y surge una revolución sexual, donde empieza a concebirse posible que pueda “elegirse”⁵ el momento en que se desea procrear; con ello deviene el auge de los movimientos feministas, y los consecuentes cambios en la función de la mujer en la sociedad (Bloj, 2013).

Paralelamente a estos sucesos, comienzan a considerarse los factores ambientales, económicos y sociales y las respectivas consecuencias contextuales en el desarrollo de los niños; se observa la posibilidad de repercusiones negativas a causa de experiencias de separación, de muerte, de abandono o de criminalidad. Además, la pobreza es considerada como una de las principales causas de dificultades psicológicas o emocionales (Bloj, 2013).

Durante la década del 50 y 60, en el marco del gobierno argentino peronista, se ubica a la niñez en el centro de las políticas sociales, priorizando la creación de diversas instituciones y espacios específicos para los niños, que pasan a ser concebidos como los adultos del mañana. Dentro de este contexto, el psicoanálisis promueve a un futuro libre de enfermedades mentales (Bloj, 2013).

“La niñez es definida en función de la edad: desde el nacimiento hasta los 18 o 20 años, variando según países y costumbres. El niño es concebido como parte de un grupo: la familia, y no como un individuo independiente cuyas necesidades físicas, psíquicas y sociales podrían satisfacerse sin tener en cuenta los lazos que los unen a la familia. En esta línea, la niñez queda ubicada como un grupo social extremadamente vulnerable, que necesita indefectiblemente del cuidado adulto, especialmente de los padres” (Bloj, 2013, p. 95).

⁵ “elegir” la procreación es un concepto que aún hoy, convive con un modelo naturalista que impone a la mujer la devoción y total entrega a la maternidad, como única vía de elección.

En 1957 se crea el Instituto Nacional de Salud Mental, que se ocupa en defender la Salud Mental a cargo del Estado. El pasaje del término psiquiatría a Salud Mental es importante para romper con la exclusividad del paradigma psiquiátrico; y a partir de este momento se constituye La Comisión Nacional de Salud Mental, integrada por diferentes profesionales de la salud Mental (Bloj, 2013).

Siguiendo el recorrido planteado por Bloj (2013) sobre la concepción de la niñez en Argentina, en este contexto social se procura la desnaturalización de los castigos corporales, y las nuevas perspectivas e ideas acerca de la infancia colaboran en este propósito:

- La visualización del cuerpo del niño como parte integral de él mismo, y no de los padres, por ende, los adultos o cuidadores no son "propietarios" del niño.

- A los padres se les asigna el rol de enseñar con el ejemplo, en pos de contribuir a la confianza, y no a un modelo de vinculación fundado en la violencia. Incluso se difunde la iniciativa de Escuelas para padres.

- Al niño le es propia su sexualidad, y es parte esencial de la formación educativa que posee como derecho.

El consultorio pasó a ser algo parecido a un cuarto de juegos, debido a las nuevas técnicas incorporadas en el análisis de niños, sobre todo devenidas desde las teorizaciones de Melanie Klein. Estas proponían al análisis con niños como similar al del adulto, con la diferencia de que la técnica a utilizarse es el juego como asociación libre, y la función del terapeuta es la dedescifrar esa información y hacer la pertinente interpretación (Bloj, 2013).

Hoy el abordaje del sufrimiento de un niño ha ido cambiando en la medida en que han cambiado sus condiciones socioculturales. Desde el año 2014 hacia el presente, podemos observar cómo se entrelaza una sociedad del consumo con la producción de

problemáticas infantiles. En estos tiempos existe una desmentida de la diferencia entre el niño y el adulto, esperando que los niños muestren desde muy pequeños sus capacidades, adaptándose a las exigencias del momento.

Las diferencias público-privado también están en borramiento ya que cobra valor la “visibilidad”⁶ de otros, y si es de muchos mejor (Janin, 2014).

De acuerdo a Janin (2014), el ingreso a la posmodernidad supuso además que niños y adultos tiendan a vivir dentro de criterios donde la urgencia y lo inmediato se convierten en demandas. La tolerancia, la espera y los procesos se vuelven un desafío aún más difícil de reconocer, derivando en padres desbordados, a veces incapaces de aceptar el enojo o el sufrimiento de sus niños, por tanto, accediendo a todo pedido y evitando todo conflicto. Existen cada vez más consultas acerca de niños que no quieren crecer, refugiándose en personajes omnipotentes, desmintiendo toda ignorancia, no pudiendo conectar con la frustración del “no saber” (Janin, 2014).

Dentro de este recorrido histórico, en el que la niñez se ha ido posicionando de diferentes maneras, y observadas bajo distintas perspectivas, el psicoanálisis promueve el despliegue de las potencialidades del niño, acompañando en la construcción de su mundo interno, a fin de proveer de mayores recursos y nuevos modos de operar psíquicamente en la realidad. Esto implica poner en evidencia las vicisitudes de la constitución subjetiva en relación a cada sujeto y a cada contexto en particular (Janin, 2014). Por lo tanto, conlleva a nuevos desafíos sociales en el ejercicio psicoanalítico en las áreas de salud, pudiendo participar en los procesos de la educación, en las salas de neonatología, trabajando en

⁶“visibilidad”, como el ser mirado a través de las pantallas, las nuevas redes sociales como productores de sentido de pertenencia o de padecimientos en la niñez.

conjunto con padres u otros profesionales, abriendo caminos a la elaboración de aquellas situaciones donde cueste mediar desde la palabra (Janin, 2014).

La clínica psicoanalítica requiere cambios, flexibilizaciones y adaptaciones de acuerdo al contexto social desde el cual se evalúa, considerando la cura no como un imperativo social ni en relación a mandatos superyoicos, sino con que a cada niño se lo acompañe en la subjetividad de sus demandas, dando lugar y tiempo al pensamiento y sus procesos de elaboración, escuchando y considerando su propio padecer, creando entonces abordajes y recursos para cada paciente, de forma esperanzadora y abierta (Janin, 2014).

Psicoanálisis como práctica situada. Contexto social de Argentina.

Hablar de la práctica psicológica en Argentina es situarla en un lugar y en un contexto determinado. La carrera de psicología llega a este país en la década de 1950; en los años 70 se homologa la práctica psicoanalítica en el ámbito del consultorio privado, y desde entonces se ha ido popularizando, superando la cantidad de profesionales a las cifras de otros países, tal es así que hoy Argentina posee el mayor número de psicólogos per cápita a nivel mundial (Casari, 2012).

Esta situación trae serias complicaciones para insertarse al mercado laboral, debido a la competitividad entre profesionales. Si bien la popularización de la psicología ha hecho que exista una mayor demanda, también es cada vez más numeroso el caudal de profesionales.

Particularmente, el ejercicio como psicólogo en la clínica de niños, requiere también el gasto o inversión de material y recursos didácticos. Cada línea teórica recomienda ciertos juegos o juguetes para tener en el consultorio, de acuerdo a la edad de los niños. Por ejemplo, Melanie Klein desde su enfoque teórico consideraba importante que cada niño

tuviera su propia caja de juguetes; lo que en Argentina y su contexto actual, se convierte en algo difícil de sostener económicamente. Estas imposibilidades y falta de recursos han hecho necesario que el psicólogo apele a veces a su creatividad, y si no se cuenta con los medios, será cuestión de crearlos.

A estas condiciones de limitación, pueden sumársele actualmente, las consecuencias en el espacio clínico tras el impacto de la pandemia por Covid-19, atravesada durante los años 2020 y 2021 a nivel mundial. Esta situación impuso a la sociedad nuevas formas de vínculo, el uso constante de barbijos, el distanciamiento social, la cuarentena, las clases online, el trabajo a distancia, atenciones de salud de forma remota. Las repercusiones de estas transformaciones a nivel emocional y vincular, supusieron además, el transitar sensaciones de incertidumbre económica y social, el contacto constante con noticias alrededor de la muerte, el desempleo como amenaza frecuente, entre otros.

Desde la experiencia profesional de la psicología, las sesiones pasaron de ser presenciales a virtuales, con lo cual, los recursos del consultorio se encontraban en falta al momento de sostener espacios terapéuticos a través de pantallas y de manera remota. Empezaron a cobrar importancia los elementos con los que el propio niño contaba en su casa, y el uso de la imaginación y de la invención de juegos se hicieron indispensables a fin de poder conectar con ese niño que requería de la ayuda del profesional para transitar los cambios que se encontraba viviendo. Esto condujo a muchos analistas a flexibilizar los encuadres preestablecidos, asumiendo nuevas formas de intervenir con el paciente a través de la virtualidad.

Es importante considerar además, que no todos los niños podían acceder a este nuevo encuadre, a veces por resistencias, incomodidad, disgusto; otras veces debido a dificultades para coordinar sesiones, encontrar espacios privados desde donde establecer las

conexiones, disponer de los medios electrónicos y temporales para hacerlo, etc; lo que causó que en muchos casos las sesiones se vieran postergadas hasta el final de la cuarentena.

Estos datos pretenden plasmar cómo el ejercicio laboral del licenciado en psicología en la práctica clínica, en el contexto actual de Argentina, requiere de elevados costos, a veces implicando que los profesionales cuenten con diferentes trabajos, y el traslado constante a diferentes zonas que demanden servicios; con la consecuente flexibilidad necesaria para crear recursos, tanto circunstanciales como materiales, ante las adversidades sociales.

La construcción de subjetividad del psicoanalista que trabaja con niños

De acuerdo con Bleichmar (2009)

“...la producción de subjetividad no es un concepto psicoanalítico, es sociológico. La producción de subjetividad hace al modo en el cual las sociedades determinan formas con la cual se constituyen sujetos plausibles de integrarse a sistemas que le otorgan un lugar. Es constituyente, es instituyente, diría Castoriadis. Quiere decir que la producción de subjetividad hace a un conjunto de elementos que van a producir un sujeto histórico, potable socialmente (...)” (Bleichamar, 2009, p.54).

Es decir, que la producción de subjetividad guarda relación con las interrelaciones del sujeto en un lugar y momento histórico determinado. No es lo mismo nacer, crecer y ejercer el psicoanálisis en Estados Unidos, África o Argentina, ni tampoco lo es en Argentina en las diferentes épocas de gobierno o desde distintas teorías dentro del psicoanálisis.

Tkach (2000) establece que cada teorizador produce su propia teoría, análisis y psicoanálisis de acuerdo a su punto de vista. Por ejemplo, una sesión de juego de un niño sería abordado de manera diferente por un analista kleiniano, un lacaniano o un winnicottiano. Depende de la perspectiva de cada analista, el tratamiento tomará diferentes caminos.

Un ejemplo de esto sería el caso de un niño que llega a sesión y el modo de abordar del analista. Un profesional kleiniano diría: “acá hay juegos, vos jugá y yo te voy a mirar”, en cambio un analista Winnicottiano introduciría su presencia en el juego, por ejemplo, proponiéndole jugar a hacer garabatos juntos y encontrarle una forma o sentido a los mismos (Tkach, 2000).

El analista que recibe al paciente en sesión no es un sujeto que analice desde un punto de vista totalmente objetivo, sino que intervendrá con su subjetividad y su formación teórica al respecto; siendo además partícipe en la producción del material que el niño construye dentro de la sesión; material que se asociará al deseo del analista y de acuerdo a cómo lo interprete. Entonces, aquello que se produzca dentro de la sesión con el terapeuta no se producirá con otro de la misma manera, ya que lo que deviene en ese encuentro es un cruce entre esos dos sujetos particulares (Tkach, 2000).

Para analizar una sesión es necesario realizar un recorte de lo que se observa, y en ese recorte es inevitable que algo se deje afuera, algo que para otro terapeuta podría ser importante de considerar. Esto significa que aquello que se genera en una sesión entre analista y paciente no se puede reproducir con otro analista, ni tampoco se puede reproducir con otro paciente. Es sólo en el encuentro de esos dos sujetos que se genera ese acontecer (Tkach, 2000).

Contemplar la realidad subjetiva del caso por caso, y de las particularidades que supone el intercambio de cada analista con cada niño, permite pensar también las repercusiones que tiene en el ejercicio el contexto social, político y económico del país al momento del proceso terapéutico.

Es necesario saber desde qué lugar y posición se ejerce la profesión, y cómo se ensamblan en sus perspectivas e interpretaciones los aspectos sociales, políticos y económicos, que sin duda impactan en la forma de ver la realidad y de elaborarla, es decir, en los procesos de construir subjetividad.

Los conflictos que se presentan en un niño deben por tanto entenderse de acuerdo con la realidad social por la que transitan él y su familia, ya que no sería lo mismo analizar a un niño dentro de una familia que convive con la angustia por un familiar desaparecido durante una dictadura militar; tampoco el niño que se encuentra obligado a dormir en una misma habitación con padres y hermanos porque la economía les impide tener espacios separados para descansar. Cada situación determinará los parámetros de acuerdo a los que considerar sintomatología normal o patológica.

La transferencia a su vez, también sufre modificaciones de acuerdo a la época y el espacio que ocupa el psicoanálisis en la sociedad. Bleichmar (2009) establece que el lugar del analista ha variado. El lugar de saber en el que solía posicionarse al profesional vinculado al área de salud, ha sido desplazado en algunos casos a cumplir con la demanda del paciente, visto el analista como alguien al que se le paga para cumplir con determinados objetivos de parte de un cliente.

Si se piensa en la transferencia como una renuncia al narcisismo primario, y el posterior emplazamiento hacia una figura de la cual se espera una solución, la manera en la

que el paciente, de acuerdo a sus concepciones subjetivas, perciba al profesional, influirá por tanto en el desarrollo, o no, de dicho proceso transferencial.

Haciendo hincapié particularmente en el rol el analista en Argentina hoy, tras una pandemia, la construcción de subjetividad se ha visto impactada por eventos inesperados.

Al igual que en otros momentos de la historia argentina, podría pensarse en el concepto de Bleichmar (2009), de “desmantelamiento” de la subjetividad, a partir del cual se piensa en situaciones donde los niños cambian sus modos de vincularse con los otros. Esta autora, ya en el año 2009 se anticipaba al lugar de las nuevas tecnologías afirmando su trascendencia en la producción de subjetividad de los próximos años. “La televisión interactiva propondrá a los niños de nuestra cultura nuevos modos de aproximación a la realidad, y construcciones del orden que en su potencialidad estimulante o pasivizante están aún en vías de ser repensadas” (Bleichmar, 2009, p.29).

Existen dos elementos que Bleichmar (2009) trabaja en relación a los efectos de la sociedad: Uno es la *autoconservación*, el cual hace referencia a la necesidad de mantenerse con vida, el otro es la *autopreservación* cuya necesidad es la de mantener la identidad. Argentina en estos momentos de crisis, propicia eventos simbólicos y emocionales que atentan y colaboran en la deconstrucción de la identidad, ya que muchos sujetos tienen que renunciar a lo que son para sobrevivir.

La incertidumbre diaria, propia de la inestabilidad económica que vive el país, ha hecho que muchos recibidos de la carrera de Licenciatura en Psicología no puedan dedicarse a su profesión. Se pierde de a poco la identidad del psicólogo en aquellos que nunca llegan a ejercer de forma permanente, y se observa cómo muchos de ellos deben recurrir a otros trabajos para poder sostenerse económicamente. Suelen ser sólo aquellos que reciben apoyo

económico (como de sus padres u otros agentes), los que comienzan el ejercicio de la profesión, generalmente en instituciones o con mutuales donde la paga es mínima y muy por debajo de lo estipulado.

Es decir que el precio por sostener la identidad de profesional en sus comienzos es la precarización laboral. Con el tiempo quienes han logrado cierta trayectoria se ven fortalecidos y pueden equiparar sus ganancias a un salario mínimo. Pero otros no, quienes no cuentan con apoyo económico y necesitan ingresar al mercado laboral en pos de la autoconservación, para poder mantenerse o mantener a sus familias, quedan por fuera de la identidad profesional.

Considerar la dupla analista-paciente no significa centrarnos sólo en el paciente. Quien lleva adelante esta práctica es también un sujeto, con su propia subjetividad y su propio aparato psíquico, por ende, con sus propias resistencias y defensas yoicas. Se habla entonces también de un sujeto que procura autoconservarse y autopreservarse.

Como Winnicott (2013) decía, la psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego, por un lado, en la del paciente y por otro lado en la del terapeuta. Es en ese *entre*, donde esas dos personas que juegan juntas encuentran el espacio de análisis.

El co-crear un juego de mesa de forma conjunta con el paciente colabora en brindar la tranquilidad de que el análisis diagnóstico y las intervenciones se pueden realizar, aun no contando con una economía que habilite a la compra de juguetes, o el tener una caja extensa por cada paciente. El propio recurso de la creatividad sirve para la labor, y esto ayuda a reducir el sentido de vulnerabilidad por parte del analista que decida trabajar con niños.

La co-creación de juegos de mesa requerirá de ciertos materiales como, por ejemplo; hojas, lápices y todo aquello que pueda ser usado dentro de la sesión como parte del juego,

pudiendo recurrir a la naturaleza o a objetos que el analista tenga en su casa o aquellos que el niño pueda traer a sesión. Así una piedra pequeña puede ser usada como ficha para un juego de mesa, usando la imaginación y creatividad.

Esto lleva a pensar a las prácticas de juego que se vivieron en otros momentos de la vida de un analista, él también fue un niño y su construcción de subjetividad ha sido marcada por otros, por la sociedad, la cultura y otros quienes han sido fuente de sostén y de placer, como así también fuente de miedos, inseguridades, angustias, etc. (Janin, 2017). Por lo tanto su visión y perspectiva también se encuentra cargada de significantes propios, provenientes de sus propias experiencias infantiles, sus lecturas y formaciones, determinando así algunas de sus interpretaciones o intervenciones en la labor con el niño.

Se trata entonces de la construcción de la subjetividad, pero también de una constitución del psiquismo como movimientos que se articulan, ya que, si se entiende que el aparato psíquico no se encuentra establecido desde el nacimiento, sino que se va construyendo de acuerdo a pulsiones, defensas, el yo, el superyó y el ideal del yo se van constituyendo entonces desde la historia vincular, con otros sujetos, en un contexto particular. Es así que puede entonces considerarse al espacio terapéutico, que incluye la subjetividad del analista, como el lugar propicio para que esa articulación psiquismo-subjetividad, cuya constitución está manifestando dificultades, encuentre un auxilio.

Se pretende pensar al tratamiento con niños entonces, como “una aventura... un recorrido abierto en el que nos jugamos, dibujamos y desdibujamos, perdemos la compostura, nos encontramos y desencontramos en un descubrimiento conjunto del niño y de nosotros mismos. Un territorio nunca suficientemente explorado” (Janin, 2014, p.9).

La constitución subjetiva del niño en el contexto de Argentina.

El recorrido anterior se expone con el fin de plantear el hecho de que no es posible reflexionar sobre la práctica de un psicoanalista con niños, sin atender al contexto social en que la misma se realiza, lo que supone considerar la construcción de todas las subjetividades en juego.

El trípole *formación teórica-supervisión-análisis personal* sugerido desde el psicoanálisis para aquellos que se aboquen a su práctica, responde —entre otras cosas— al reconocimiento de la influencia decisiva sobre la formación de la propia subjetividad del analista. Por tanto, en el quehacer profesional repercuten factores como su historia personal, el medio en el que vive, su cultura, su economía; la formación, la supervisión y el análisis personal se constituyen entonces en espacios donde se facilita la toma de conciencia acerca de la impronta subjetiva en la práctica.

Situar el análisis con niños en Argentina implica particularmente además, considerar la historia del país, y el singular armado de la subjetividad de cada sujeto dentro de su contexto; quien a su vez se encuentra sujetado al deseo de sus padres, ellos mismos marcados por sus propios antepasados y sus vivencias dentro del contexto social que les tocó vivir (Janin, 2017).

El niño en el año 2021 ha transitado por más de un año en situación de pandemia. Eso ha traído diferentes repercusiones a la construcción de subjetividad, como se comenzó a mencionar previamente. Algunos de los efectos de la pandemia en la construcción de subjetividad, podrían reconocerse como:

Por un lado, se vieron potenciadas aquellas desigualdades que yacían previamente en la sociedad. Vasen (2021) menciona que la consigna del gobierno de “quedarse en casa”

recayó de manera diferente sobre los factores habitacionales de acuerdo al nivel social, afectando de manera diferente a quienes tuvieron que quedarse en casa contando con cierto tipo de confort, respecto de aquellos que no contaban con los servicios básicos de infraestructura y servicios.

Por otro lado, la falta de exogamia generó en muchos casos mal humor, irritación, frustraciones e intolerancia, derivando a veces en casos de agresividad y violencia doméstica (Vasen, 2021). En las sesiones era frecuente registrar y escuchar el malestar y la ansiedad tanto de padres como de pacientes ante el encierro, potenciándose peleas entre hermanos por la dificultad de tiempos individuales, sobre todo en aquellas familias que contaban con miembros en edad de la adolescencia.

La escolaridad de los niños también se vio afectada, muchos de los cuales quedaron excluidos del sistema educativo por no contar con los medios tecnológicos para ser parte del mismo; casas en las que se poseía un solo celular, y más de un niño que necesitaba cursar clases virtuales de forma simultánea. Además, el aislamiento exigía de padres que debían comprometerse con las clases enviadas, en muchos casos viéndose estos imposibilitados a dictar y acompañar los procesos de aprendizaje por diversos motivos: falta de tiempo, falta de formación académica, entre otros.

Se puede observar entonces como la pandemia ha traído nuevas formas de padecimiento. De acuerdo con Vasen (2021) los síntomas frecuentes son: ansiedad, incertidumbre sobre el cuerpo o la amenaza ante el acercamiento de otro, también preocupaciones sobre el futuro, insomnio, desánimo, repliegue y reacciones temerarias.

De todas maneras, estos síntomas no necesariamente implican una patología, ya que como también establece Vasen (2021), lo normal y lo patológico dependen de la situación

contextual y del propio percibir y vivenciar del paciente, por lo que es pertinente asumir que no sería normal que los chicos no tuvieran síntomas ante estos cambios sociales. “La carencia de alguna manifestación sintomática es lo que deberíamos considerar patológico, y no los síntomas emergentes a esta nueva situación, que deben ser abordados en su contexto” (Vasen, 2021, p.6).

Por su parte, la incorporación de las pantallas en la vida de los niños ha traído ciertos beneficios de acuerdo a Vasen (2021), quien establece que la virtualidad vino al auxilio con propuestas creativas y aliviadoras para los diferentes miembros de la sociedad, y ha permitido nuevas formas de vincularse entre las personas; potenciando la apertura de aquellas personas con personalidades con predominio a la introversión, quienes quizás ahora pueden comunicar y expresar a través de lo virtual, lo que de otra manera se les dificultaba.

“Toda crisis es generadora de nuevas formas de subjetivación, de nuevas formas creativas; no sólo de la flexibilidad adaptativa ante lo inevitable, sino de formas de plasticidad creativa para poder encarar nuevos disfrutes, y nuevas formas de contacto y de encuentro en medio de la inseguridad y la duda” (Vasen, 2021, p. 6).

Algunos niños se mostraron muy flexibles ante el cambio de encuadre. Los juegos podían ser dentro de sus habitaciones o en el patio de sus casas; algunos transitaban la sesión recorriendo sus casas con el celular en mano. Los juegos de mesa podían crearse, con reglas claras, compartiendo las producciones a través de la pantalla, incluyendo algunos dibujos, y producciones entre paciente y analista conectados por la virtualidad.

Lo que en su momento era un dilema, un debate controversial como el uso del celular en los niños, o el tiempo que ellos pasan frente a una pantalla, se convirtió en una

demanda; incluso algunos niños recibieron tempranamente un celular para que pudieran acceder a las clases sin la necesidad de recurrir al móvil de sus padres.

Se vuelve a pensar en lo normal y patológico dependiendo del contexto, pensar la construcción de subjetividad en relación a las TICs⁷, de acuerdo con Rojas (2014) puede dar lugar a nuevas identificaciones, operando como conformación subjetiva. A veces la virtualidad constituye nuevas experiencias, ya que muchas veces aquel que se encuentra en red tiene que responder ante los movimientos imprevistos de otros de la misma manera que ocurre en la vida real. Es necesario entonces la utilización de la creación y la innovación.

Las redes pueden funcionar también como espacios de sostén y apuntalamiento en situaciones críticas (Rojas, 2014).

“Cuando eventos sociales significativos sacuden al mundo compartido, las redes constituyen una caja de resonancia de los sentires, verdaderas tramas de sostén de la tramitación de los sucesos. Estoy planteando entonces que, para muchos, las redes constituyen una forma de apuntalamiento del psiquismo en situaciones críticas, personales o sociales” (Rojas, 2014, p. 23).

Esta cita que se ha tomado refleja claramente cómo puede haberse transitado la pandemia en algunos niños, sin descartar los efectos negativos de la misma; pero poniendo el acento en cómo se han producido cambios en la creación de subjetividad en relación a la interdicción de las nuevas tecnologías, que proporcionaron contacto a pesar del aislamiento.

Esa resonancia de sentires, donde muchos se sentían identificados con comediantes o memes que hablaban del aumento de peso en la cuarentena, o la dificultad de estar todos los días encerrados con la familia y los niños, captaron el sentimiento de empatía y de

⁷TICs Tecnologías de la Información y la Comunicación.

acompañamiento en las sensaciones acerca de lo que se vivía en el trascurso del aislamiento. A los niños se los vio inspeccionando en las nuevas redes, produciendo nuevos videos en plataformas como TIK TOK, solos o con sus familias, para luego compartirlo con sus conocidos.

Los tipos y la dinámica de los juegos también se vieron afectados por el ingreso de las nuevas tecnologías. Los niños actualmente generalmente juegan en red, interaccionando con pares, y con el objetivo usualmente de coleccionar diversos elementos y materiales dentro del juego. Podría pensarse en el traslado de una sociedad consumista al plano virtual, donde lo que no se “gana” jugando, puede comprarse en la plataforma digital.

Como Rojas (2014) establece, las nuevas modalidades de virtualidad brindan pertenencia, devienen en dispositivos de sostén y regulación, y por tanto son también productores de subjetividad. De la cual devienen nuevas formas de vincularse, no siempre al servicio del aislamiento, como en otros tiempos se pensaba, ya que en estos momentos de pandemia sirvió para sustituir los vínculos presenciales, promoviendo contacto con quien no se podía conectar.

“Sí el mundo digital implica riesgos, como el grooming, o el aislamiento en mundos virtuales, a veces con características de adicción, o las problemáticas del “sexting” y el cyberacoso, también supone la construcción de habilidades cognitivas y formas sensitivas aun no exploradas. Vamos andando, la travesía es incierta, temible y apasionante” (Rojas, 2014, p.24).

Cada sujeto irá armando su subjetividad, dependiendo del contexto social en el que se encuentre inmerso; por lo que cada niño irá construyendo su personalidad a partir de las vivencias con sus padres, pares y en relación con el año y lugar de pertenencia. Los analistas

que trabajen con niños deberán tener estos factores en cuenta, ya que el trabajo también requiere un trabajo con el contexto social. Además, el análisis no termina en la sesión y con el niño, frecuentemente son necesarios los encuentros con los padres o con las familias, como así también con las instituciones educativas. Son necesarios, ya que ellos pueden ser determinantes en el desarrollo de la problemática presentada por el niño.

El lugar de los padres en el análisis con niños

Winnicott lo llama semiología del medio, concepto en el cual establece que no es suficiente con la semiología del paciente, sino que también es preciso contar con los factores ambientales, que pueden o no determinar si algo es patológico. La función del analista será entonces el tratamiento sintomático, acompañado de una atención flotante entre el medio y quienes lo crean (Rodulfo, 2016).

“Esta semiología del medio tampoco es un ambientalismo causal; no se trata de buscar la causa en los padres, como antes se buscaba la causa de las pulsiones y las fantasías del niño, sino más bien abrir a todo lo que ocurre entre. Para Winnicott no es que el medio “cause”, sino que el medio propicia las cosas más saludables o menos saludables. Entonces, semiología del medio es ese ir y venir entre los padres, su historia y el niño con su capacidad de metabolizarla” (Rodulfo, 2016, p.47).

Generalmente los daños psíquicos no son generados por una sola situación traumática, sino que tienen su procedencia en micro comportamientos entre el niño y su medio, el cual incluye a muchos protagonistas, como pueden ser quienes formen parte de sus contactos habituales en las instituciones educativas, o aquellas personas con las cuales pase más tiempo el niño (Rodulfo, 2016).

Sin embargo, no se trata de considerar sólo la influencia del medio en el niño, ya que esa sería una mirada adultocéntrica. El niño también genera un impacto en el ambiente, desde el acto de nacer en adelante. Aunque exista una asimetría entre adultos-niños no impide que mutuamente sean influidos el uno por el otro (Rodulfo, 2019).

Para Rodulfo (2019) el niño interviene en el discurrir del medio, pudiendo modificarlo ya desde muy temprano; por ejemplo, aquel niño que no quiere que lo toquen se molesta y muestra su irritación, sin importar que los deseos de los padres o cuidadores sean de estar abrazándolo todo el tiempo. El niño puede optar también por someterse al deseo del otro, sin tener en cuenta sus propios sentimientos, lo que genera una actitud pasiva, de adaptarse a todo lo que ocurra, renunciando desde el inicio a toda acción que propicie un cambio.

Esto lleva a pensar que al evaluar a un niño inevitablemente se hace necesario analizar el *entre*, en el cual se encuentra inmerso, actuando de manera integral con los padres o parientes, quienes podrán o no escuchar lo que el niño quiere decir, a veces de forma explícita, otras veces a través de comportamientos o síntomas.

Autores como Freud, Winnicott, Auglanier, Bion y otros establecen la importancia de la relación con el otro, partiendo de la conexión establecida por Freud entre el pequeño y el auxilio ajeno. Winnicott establecerá la posibilidad de constituir el vivenciar, constituir experiencias, en la relación entre la madre y el niño (Rodulfo, 2016).

El tratamiento se verá influenciado por el medio y se deberá hacer intervenciones sobre el mismo, ya que de nada sirve trabajar sólo con un niño, si existen determinantes contextuales que pueden estar interviniendo en el desarrollo del síntoma. Cada familia tiene sus propias marcas históricas que los preceden y ejercen una función importante en el

desarrollo sintomático; por lo que además de trabajar con el niño en el consultorio, también es importante dedicar sesiones para encuentros con los padres y/o parientes, escuchando sus interacciones e historias personales respecto a sus problemáticas.

Es pertinente entonces, el uso del dispositivo de presencia de padres y parientes, en el cual se incluye a las personas con las que el niño tiene un vínculo familiar importante o determinante, aunque no se trate de una relación sanguínea, ellos son los intermediarios en la existencia simbólica y la existencia real, y sus palabras tienen un rol genésico. Así como dan origen al sujeto, también pueden dar origen al síntoma, es importante entonces contar con información que ayude tratarlo (Peusner, 2010).

Se trata así de considerar el mito familiar, haciendo un mapa de las cadenas significantes al momento del nacimiento de una persona. Algunos exteriorizan la repetición de algo que ocurre en una generación y luego vuelve a ocurrir en la otra. Esta repetición desde una lectura psicoanalítica presenta algo que cambia o se transforma, pero también algo que permanece y persiste; este legado debe ser interpretado por el analista para poder estudiar y transformar la constelación familiar (Peusner, 2010).

Las familias en contextos de pandemia han transitado por diversos desafíos; de acuerdo con Vasen (2021) el vínculo entre padres e hijos se encontró cargado de incertidumbre debido a la inseguridad de saber si podrían cuidar a sus hijos, pero a su vez, la imposibilidad de tolerar la presencia absoluta dentro de los hogares.

De acuerdo con Vasen (2021), lo característico de la época actual es la necesidad de “tener tiempo” y ante esto se plantea una diferencia antes y después de la pandemia del uso de la tecnología. Pre-pandemia se pensaba cómo donar tiempo a sus hijos en el cual no

medie la tecnología⁸, en cambio en el transcurso de la pandemia, donde las familias debían permanecer en cuarentena todos juntos, sin dar lugar a la ausencia, el uso de las pantallas pasó a ser tiempo para los padres y para los hijos.

El modelo familiar también ha sufrido cambios a lo largo de la historia en Argentina. La complejidad de la sociedad actual trajo consigo el comienzo de nuevas organizaciones familiares, donde se deja atrás al prototipo de familia burguesa, considerando a cada de ellas, en su construcción y diversidad de acuerdo a cada caso particular: “familias monoparentales, nuevas construcciones familiares post-divorcio o familias ensambladas, parejas parentales del mismo sexo, denominadas “homoparentales”(…) se habla entonces de “familias” poniendo el acento en su cualidad plural” (Cervone, 2012, p.11).

Más allá de esta pluralidad, lo que se analiza son las funciones para la constitución psíquica y subjetiva del niño, las cuales pueden ser desempeñadas por y desde diferentes lugares, dentro de la estructura familiar o por fuera de la misma. Las funciones son: de contención, interdicción, sostén y corte⁹; también de amparo y regulación simbólica (Cervone, 2012).

Además del análisis de las funciones dentro de la familia, en épocas de pandemia el análisis se ha visto en el desafío de analizar una gran suma de factores acerca de los efectos de este acontecimiento sobre la constitución subjetiva. Untoiglich (2021) invita a releer el mundo de los vínculos, donde toda acción individual puede repercutir en otro. “Afectos, a-

⁸Tiempos en los cuales los padres, debido a las nuevas necesidades económicas, permanecen muchas horas fuera de sus hogares. En los momentos de encuentro con el niño se propone la posibilidad de pasar tiempo con el niño sin que se medie por alguna de las pantallas.

⁹Cervone toma estas funciones de Rojas 2010.

fectados, in-fectados” lo cual muestra la vulnerabilidad en la cual se encuentran los individuos que forman parte de esta sociedad, los niños, las familias y los terapeutas.

En épocas de pandemia y de construir vínculos a través de la pantalla, en algunos casos se requiere del intervenir con y hacia los padres, con la finalidad de alojar el dolor. La escucha a los progenitores es necesaria, y de acuerdo con Untoiglich (2021), esta necesidad deviene de la importancia de la historia libidinal de quienes rodean y cuidan del niño, para conocerlos encuentros y desencuentros; esa historia atravesada por fantasmas, deseos y miedos. “Una historia que se crea y re-crea en el encuentro trasferencial” (Untoiglich, 2021, p.15).

La escucha a los padres también ayuda a entender cómo ellos significan ese malestar que aqueja al niño, pudiendo determinar en qué lugar se ubican ellos y al niño en relación a la problemática presentada, ya que padre o madre ejerce su función en relación a su propia historia, y significa lo que le sucede a su hijo desde sus propios fantasmas. Esto puede ayudar a que tanto el niño como su padre o madre puedan dar lugar a otros modos de subjetividad en cada uno de ellos (Untoiglich, 2021).

Para pensar y abordar la psicopatología infantil es necesario entonces ubicar -tal como se señala anteriormente- el contexto, la época y los grupos sociales, que son los que establecerán lo que se considera sano o patológico. Los parámetros varían, así como también la idea de niño que ha ido cambiando a través del tiempo (Janin, 2017). Hablar de niño o derechos del niño es un concepto que ha tenido transformaciones a lo largo del tiempo, así como también lo que se considera patológico y lo que no.

Capítulo 2

“El lugar del juego en la clínica psicoanalítica con niños”

El juego como técnica y el lugar del analista en el tratamiento psicoanalítico con niños.

Reseña histórica.

El jugar como técnica de análisis ha sido estudiada por numerosos psicoanalistas a lo largo del tiempo, cada uno aportando significativas teorías al respecto, como Sigmund Freud, Melanie Klein, Anna Freud y Donald Winnicott.

Sigmund Freud.

Sigmund Freud en sus investigaciones sobre la neurosis traumática, estudia el modo de trabajo del aparato anímico en una de sus prácticas normales, el juego (Freud, 1992).

En sus estudios sobre el tema, dedica observaciones respecto al primer juego, autocreado, de un niño de un año y medio. Este niño era tranquilo, y en apariencia no lloraba ni se inquietaba cuando su madre se ausentaba por horas. Durante esos momentos, el niño generó sin embargo, el hábito de arrojar lejos de sí todos los pequeños objetos que encontraba, y al hacerlo exclamaba con interés y satisfacción un “óóó”, que según la madre quería decir “*Fort*” (*se fue*).

En otra oportunidad, jugando con un carretel atado a un cordel, el objeto arrojado era atraído nuevamente con la cuerda, ante lo que exclamaba “*Dá*”, (*acá está*). Este juego iba acompañado de una demostración de satisfacción y representaba el desaparecer y volver (Freud, 1992).

En este jugar el niño lograba representar la renuncia pulsional, admitiendo sin protestas las ausencias de la madre, para ello, escenificando el desaparecer y aparecer de

objetos a su alcance. Para Freud, lejos de que la partida de la madre le resultara agradable, o indiferente, el niño convertía esa vivencia displacentera en juego, y aquella situación que vivía desde un lugar pasivo, ahora era repetido a través del juego desde un lugar activo, placentero (Freud, 1992).

El juego infantil para Freud (1992) es la forma que tienen los niños de repetir aquello que viven y de adueñarse de la situación. Propicia la elaboración anímica de aquello vivido como displacentero, a través del principio del placer.

El juego del *Fort - Da* permite la elaboración simbólica del par presencia-ausencia que, desde la construcción de una representación de la madre, da cuenta de la operatoria misma de la actividad de representación, indispensable para que sea posible jugar.

“Lo que destaca Freud es que el juego es un modo de trabajo del aparato psíquico en una de sus prácticas normales más tempranas. Mediante el juego el niño trabaja psíquicamente. Primera cuestión que descubrió. Y, resulta obvio, trabaja espontáneamente, no necesita de un psicoanálisis para eso”
(Tkach, 2000, p.6).

El niño podrá a través del juego tramitar aquellas experiencias traumáticas, bastando con el simple hecho de jugar para hacerlo. Aun así, Freud no realiza una teorización sobre el tratamiento con niños, sólo toma algunos casos que sirven para el estudio de la psicopatología del adulto.

Melanie Klein.

Melanie Klein (2015) aporta su mirada sobre la importancia del juego como recurso técnico para el tratamiento con niños, y es una de las pioneras en el análisis infantil. Establece que el análisis de un niño deber llevarse a cabo del mismo modo que en el del

adulto, salvo que las asociaciones verbales deben ser acompañadas por el análisis del juego. Propone que es posible el análisis a través de la transferencia, ya que comprueba la presencia de un superyó, si bien rudimentario, pero presente en el niño desde temprana infancia. Su objetivo era lograr un análisis de la transferencia más puro, limitando la función del analista a la interpretación.

Esta autora crea la técnica del análisis del juego, fundamentando que el niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de manera simbólica a través del mismo, utilizando medios de expresión arcaicos, que son propios del lenguaje en los sueños.

“Muy a menudo los niños expresan en sus juegos lo mismo que acaban de contarnos en un sueño, y nos darán asociaciones del sueño en el juego consecutivo. Porque el juego es el mejor medio de expresión del niño. Empleando la técnica del juego vemos pronto que el niño proporciona tantas asociaciones a los elementos separados de su juego, como los adultos a los elementos separados de sus sueños. Cada uno de estos elementos del juego son una indicación para el observador experimentado, ya que, jugando, el niño habla y dice toda clase de cosas que tienen valor de asociaciones genuinas”
(Klein, 2015, p.28).

Para esta autora las ansiedades depresivas y paranoides son expresadas en el juego y reducidas a partir de la interpretación. Es decir, que cuando el terapeuta logra disminuir la división entre los objetos persecutorios e idealizados, pueden establecerse objetos buenos en el mundo interno, y mejoran las relaciones con el mundo exterior, conduciendo así la curación.

El juego como medio de expresión permite dar a conocer todos sus conflictos internos generando una disminución en la ansiedad del niño. El significado de cada juego adquiere una representación simbólica para cada sujeto respecto a sus vivencias personales, sus deseos y sus fantasías. Esta autora además fundamenta la importancia del considerar el contexto y la historia de cada paciente para poder acceder al simbolismo (Klein, 2015).

Es decir que, el niño a través del juego actúa sus emociones, sentimientos y vivencias en vez de hablar, es por ello un mecanismo primitivo. Para Klein (2015) la acción es primitiva; por eso a diferencia del pensamiento o la palabra, la forma de trabajar con el niño es disponerle un número de juguetes frente él y analizar sus reacciones frente al uso de estos. Así se podrá observar aspectos destructivos o inhibitorios del juego, accediendo a un panorama de su mundo interno y sus complejidades, ya sea por medio del dibujo, juegos, fantasías, como su conducta en general.

Klein (2015) establece que los mecanismos psicológicos que operan en el niño son diferentes a los del adulto, por ello exige una técnica especial. Desarrolla entonces el método de análisis del juego:

“En mi habitación para análisis, sobre una mesa baja, hay pequeños juguetes de tipo primitivo: muñecos y muñecas de madera, carros, carruajes, automóviles, trenes, animales, cubos y casas, y también papel, tijeras y lápices. Aun el niño comúnmente inhibido en el juego, mirará al menos los juguetes, o los tocará, permitiéndome vislumbrar algo de su vida compleja, ya sea por el modo en cómo comienza a jugar con ellos, o los deja de lado, o por su actitud general frente a ellos” (Klein, 2015, p.35).

Lo importante para esta autora es que los juguetes sean pequeños, y que se disponga de una gran variedad, permitiendo así un mayor número de representaciones. Estos además deben ser ubicados uno cerca del otro, permitiéndole tener una visión general de las conexiones y dinámicas de los procesos mentales.

“Los juguetes no son los únicos requisitos del análisis del juego; es necesario también disponer de cierta cantidad de material ilustrativo en la habitación. Lo más importante es tener un lavatorio con agua corriente, ya que el niño pasará por una fase completa de su análisis jugando con el lavatorio, debiendo tener una esponja, un vaso de vidrio, uno o dos barquitos, una o dos cucharas y papel (...)” (Klein, 2015, p.51).

Ya se ha expuesto a lo largo de este trabajo, situando la práctica psicoanalítica con niños en Argentina, que este “hay que tener” no es tan fácil como en otros países, menos aún si se trata de contar con un lavatorio en el consultorio para propiciar el trabajo con agua. Para reemplazar este trabajo, el analista puede optar por otros medios, como una fuente, o aquello que crea necesario de acuerdo a la problemática de cada paciente.

Por sobre estas pautas respecto a los objetos de los que “se debe” disponer, Klein (2015) también propone que el niño pueda traer sus propios juguetes, u objetos que amueblan su cuarto, como almohadones, sillones, mesita, etc.

Lo importante para Klein, es que el análisis colabore en liberar al niño de su dolor, y que propicie la cura de patologías graves, como pueden ser las neurosis obsesivas o inhibiciones del desarrollo. El abordaje de estas problemáticas en la temprana infancia puede ser de gran utilidad, ya que actuaría de forma preventiva para su desarrollo, a

diferencia de cuando el paciente ya es adulto, lo cual resulta más inaccesible, o sólo accesible por medio del tratamiento psicoanalítico (Klein, 2015).

Anna Freud

Anna Freud toma a Hermine von Hug-Hellmuth y sus escritos para establecer que respecto al análisis de niños, no debía ahondarse demasiado; era por medio de los dibujos y el juego espontáneo que los niños elaboraban las situaciones difíciles (Fendrik, 2004).

Para Anna Freud el niño que llega a análisis lo hace sin conciencia de enfermedad, hallándose *identificado* con sus síntomas, y *gozando* con ellos. El padecimiento del síntoma no es del niño sino de los padres, por lo que la función del analista es intentar que el niño admita su sufrimiento como un síntoma o como un problema a resolver, dándole entonces conciencia de enfermedad y deseo de modificar su estado (Fendrik, 2004).

Para esta autora, el análisis con niños es importante en tanto se procura que ese beneficio, y esa identificación con el síntoma se disuelva. “Es por eso que es necesario demostrarle que en realidad es un infeliz, que sufre mucho, que hay un costo, un padecimiento, una inhibición, un excesivo desgaste para poder mantener, él solo, su lucha interna contra sus demonios” (Fendrik, 2004, p.74).

Ella utiliza como medio de exploración los sueños, los sueños diurnos, los dibujos, la palabra y el juego como técnicas válidas en el análisis con niños, pero no tienen el valor de asociación libre como en el adulto (Fendrik, 2004).

La función del terapeuta para Anna Freud es entonces la de crear un vínculo suficientemente positivo para asegurar la continuación del tratamiento, donde el niño debe ser ayudado a generar conciencia de enfermedad. Para ello el analista ocupará un lugar pedagógico combinado con el analítico (Fendrik, 2004).

El analista entonces debe ser un educador porque el superyó todavía depende de los objetos exteriores y aún no se encuentra maduro, “depende, fluctúa, cambia de acuerdo a la relación con la persona amada. Es un superyó bajo influencia” (Fendrik, 2004, p.81).

Donald Winnicott

Winnicott (2013) aporta a la comunidad psicoanalítica una diferencia significativa entre el sustantivo “juego” (play) y el verbo sustantivo “el jugar” (playing). Winnicott propone un jugar con el niño, donde se considera la posibilidad de utilizar la personalidad del psicoanalista.

“La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en el que no puede jugar, a uno en que le es posible hacerlo” (Winnicott, 2013. P.79).

Es en esa superposición que existe la oportunidad del enriquecimiento, pensando a la terapia como un espacio que se ocupa de los procesos de crecimiento y de eliminación de los obstáculos evidentes para el desarrollo. De todas maneras, para el autor el juego es en sí mismo terapéutico, es una experiencia siempre creadora en un continuo espacio-tiempo (Winnicott, 2013).

“Lo universal es el juego y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a las relaciones en grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último, el psicoanálisis se ha convertido en una forma especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás” (Winnicott, 2013, p.83).

Esto quiere decir que la finalidad de un tratamiento psicoanalítico para este autor es generar “el jugar”, tanto en adultos como en niños. En el adulto, el jugar será a través del lenguaje, con expresiones verbales, con el tono de voz, sus inflexiones y el sentido del humor; en cambio, el jugar con el niño implica también *hacer*, un comprometer el cuerpo en la manipulación de los objetos.

El jugar implica un despertar de los instintos, que ante la imposibilidad de ser controlados, repercuten en el modo de juego, que se satura, culminando con el mismo (Winnicott, 2013). Tanto los adultos, como los niños, cuando juegan se ven envueltos en emociones tales como alegría, enojo, tristeza. Dichas emociones, en tanto puedan ser toleradas, permiten que el juego se sostenga dentro de lo placentero; mientras que cuando exceden las reglas implícitas de tolerancia, el juego finaliza.

Entonces, para Winnicott (2015) el análisis infantil se centra en el juego con el niño, que *tiene un lugar* y un tiempo. Particularmente plantea: “El lugar de ubicación de la experiencia cultural es el *espacio potencial* que existe entre el individuo y el ambiente (al principio el objeto). Lo mismo puede decirse acerca del juego. La experiencia cultural comienza con el vivir creador, cuya primera manifestación es el juego” (Winnicott, 2015, p.164).

Para este autor el juego es concebido como una tercera zona que se relaciona con el vivir creador y la vida cultural. Esta zona de *experiencia* es el espacio potencial entre el individuo y el ambiente.

Winnicott incorpora el concepto de uso de objeto transicional, elemento externo que le permite progresivamente la separación del primer objeto de amor, generalmente ese Otro con el que el infante establece el primer contacto, como la madre. Este objeto transicional es

su primera posesión no-yo, que puede o no ser un objeto único es lo que posibilita el desarrollo del espacio simbólico (Winnicott, 2013).

Este uso de objeto permite el ingreso al jugar, y a partir de la separación materna, se da lugar al simbolismo, necesario para que posteriormente el niño pueda hacer uso de otros objetos para expresar aquello que vive o siente. Esta capacidad depende de su potencial creador, que colaborará en la invención y realización de juegos o juguetes.

El juego permite al niño practicar la manipulación de objetos, el manejo de la coordinación, las habilidades, juicios, entre otros. Descubre a partir de esta práctica los límites de su control e imaginación (Winnicott, 2013).

El juego se propone entonces como una actividad creadora, que se realiza a partir de lo que existe, y se ve propiciado siempre que el niño sienta confianza en sí mismo y su entorno. Para Winnicott (2013), lograr que el niño pueda confiar es un aspecto esencial y depende de sus primeras relaciones de cuidado, fomentado si se encuentra dentro de un entorno de buenos cuidados; mientras que los cuidados inadecuados generan desconfianza y reducen la capacidad de juego.

Lo característico del juego es el placer que el niño encuentra en el poder ocuparse de manera creativa de la realidad externa, utilizando el simbolismo puede dañar, destruir, ensuciar, matar y también puede reparar, limpiar y revivir. El acto de jugar se transforma en una posibilidad de elaboración de todas las situaciones vividas como insatisfactorias, y convertirlas así en un espacio de resignificación desde un lugar activo y creador (Winnicott, 2013).

“En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador” (Winnicott, 2013. P.100).

El juego y el lugar del analista en Argentina.

Luego de haber realizado un recorrido sobre los diferentes autores que conformaron los orígenes del estudio del psicoanálisis con niños, resulta igualmente importante exponer referencias de autores argentinos que han incursionado en la técnica del jugar en la clínica con niños desde una perspectiva psicoanalítica.

Arminda Aberastury.

Una de las primeras autoras que teoriza sobre el niño y sus juegos en Argentina es Arminda Aberastury en 1968, quien realiza un recorrido del jugar en los niños de acuerdo a su edad. Una referencia que sirve como parámetro en el desarrollo de los niños para padres, sociólogos, psicólogos, entre otros profesionales.

El primer juego que suele aparecer en el niño es el de las escondidas, a los cuatro meses, cuando el niño adquiere cierto control de sus movimientos, pudiendo acercar su mano a objetos previamente focalizados. El niño a esta edad juega con su cuerpo y con objetos a su alcance. Puede comenzar a jugar a taparse, o a cerrar y abrir los ojos. También juega con los sonidos de su cuerpo, que puede repetir o imitar (Aberastury, 2010).

Desde el primer año de vida y en adelante el niño juega con aquello que lo rodea, sirviéndose de estímulos para tocar, poner, sacar, unir y separar. Con la adquisición de la marcha adquirirá mayor exploración. Para Aberastury (2010) aquel niño que juega, investiga.

Para esta autora, existe una coincidencia entre el interés de los niños por los juegos de azar, con respecto al ingreso al colegio. La curiosidad por el conocimiento es la continuidad de aquella que tuvieron en otro momento por el mundo circundante. Los niños en esta etapa juegan a juegos de azar, el ludo, la lotería, el dominó, el Estanciero, y se abren a un nuevo mundo, que es el de la competencia. En un primer momento competir significa aniquilar, triunfando sobre alguien, lo que propicia la apertura a un nuevo aprendizaje también, que es el de poder incluir y admitir el triunfo de otro.

A partir de los siete u ocho años se potencian los juegos como las escondidas, la mancha, las carreras, donde el cuerpo vuelve a tener un valor fundamental, la exploración ya tiene un contenido genital evidente, buscando jugar en la oscuridad (Aberastury, 2010). Alrededor de los diez años los niños tienden a agruparse, abandonando paulatinamente el mundo de los juguetes, sustituyéndolos con juegos y vivencias amorosas (Aberastury, 2010).

Silvia Bleichmar

Silvia Bleichmar es socióloga y psicoanalista argentina, y aporta al trabajo con niños una visión renovada de los conceptos freudianos, producidos en Francia en la década de los años 50. Instala en Argentina un pensamiento contemporáneo del psicoanálisis con niños, tomando conceptos de la metapsicología para dar cuenta de la estructuración subjetiva y del funcionamiento psíquico del niño (Tkach, 2011).

Bleichmar, con su formación en Freud, Melanie Klein, Lacan y Laplanche, genera la idea de “un aparato abierto a lo real” que se constituye a partir de inscripciones provenientes del exterior; es decir, lo que interesa es la comprensión de los efectos de lo real en el psiquismo. Silvia Bleichmar coloca el fantasma y los deseos de los padres,

como “condiciones de partida”¹⁰ del sujeto, influencias que dan lugar a traumatismos fundantes del inconsciente (Tkach, 2011).

Además de teorizar respecto al niño y la construcción de su subjetividad, Silvia Bleichmar menciona el carácter lúdico del análisis en el trabajo con niños.

“El juego en su carácter de producción simbólica, en sus relaciones con otros procesos de constitución de la simbolización, requiere que nos posicionemos en la intersección de dos ejes: el del placer, al cual remite lo lúdico, y el de la articulación creencia-realidad, que lo ubica en tanto fenómeno del campo virtual. Es en este sentido que constituye un sector importante del amplio campo de las formaciones de intermediación dando a esta expresión una connotación que, en su proveniencia winnicottiana, es necesario sin embargo precisar” (Bleichmar, 1999, p. 2).

La intermediación hace referencia al espacio entre la realidad y las creaciones fantasmáticas del sujeto. Regido por ciertas leyes del proceso primario, como la anulación de las legalidades que sostienen la lógica identitaria, el niño queda exento de toda contradicción, por ejemplo “soy una niña o una sirena”, lo que, en el juego, desde la no contradicción pasa a ser “soy una niña y una sirena” (Bleichmar, 1999).

Para que esto se genera es necesario un prerrequisito, el de clivaje psíquico, donde se posibilita el despliegue de la certeza y la negación, teniendo como sustento la represión originaria. Si esto no se genera entonces se está frente a un pseudo juego, la puesta en acto

¹⁰Silvia Bleichmar 1993

en un mundo de convicción delirante, manifiesto por el fracaso de la función simbólica en el sujeto y en la comunicación¹¹ (Bleichmar, 1999).

De esta manera es necesario poder separar aquellos juegos que tengan como objetivo la comunicación de aquellos que actúan de forma compulsiva auto o heteroerótica, donde se ve la emergencia de aquello vivido como traumático, sin metabolización ni transcripción, ante lo cual es necesario, más que interpretarlos, restituirlos en su carácter simbólico a través de establecimientos de formaciones de transición (Bleichmar, 1999).

El juego será entonces una puesta en escena de una fantasía, donde aquello reprimido emerja de forma encubierta y con cierta deformación, al igual que ocurre en los sueños. Es decir que el juego, al igual que toda actividad sublimatoria, es posible siempre y cuando exista un cambio de meta y de objeto. El juego puede operar al modo del lenguaje siempre que pueda operar a través del mismo como un sistema abierto a la comunicación, el lenguaje hablado, escrito o de señas (Bleichmar, 1999).

Por medio del juego se puede acceder a algo del inconsciente y es lo que se interpreta dentro del análisis, trabajando en la posibilidad de que devenga en discurso, traduciendo aquellos mensajes que se representan a través de lo lúdico, haciéndolo devenir intercambio; la caja de juegos es entonces un medio para acceder al conflicto que trae el paciente (Bleichmar, 1999).

Ricardo Rodulfo

Ricardo Rodulfo es un psicoanalista argentino especializado en niñez y adolescencia, quien reivindica la importancia terapéutica del jugar como acción

¹¹“comunicación, cerrado a todo intercambio, definido por el carácter lineal de quien emite un mensaje en su intención de posibilitar sólo una comunicación sin retorno” (Bleichmar, 1999, p.2)

transformadora de subjetividad humana, en todas las edades de la vida de una persona. Aportará una mirada actual del lugar del juego en este país.

Siguiendo a Winnicott considera la importancia del "jugar" para acentuar el carácter de la práctica significativa que tiene para los profesionales esta función. Rodolfo en su primera tesis, llamada "Más acá del juego del carretel", plantea que el jugar es tomado como hilo conductor, ya que no existe nada significativo en la estructuración subjetiva que no pase por el juego. Este sirve para evaluar el estado del desarrollo simbólico que cuenta el paciente con quien se trabaja.

Para este autor el juego comienza mucho antes el Fort-da, y considera que el entono posibilita u obstruye en la construcción o deconstrucción de ciertos procesos del sujeto (Rodolfo, 2014).

Conforme avanza sus investigaciones respecto a la técnica del juego con niños, Rodolfo (2012) plantea la existencia de cuatro dimensiones en torno al jugar: *La experiencia del encuentro, el efecto de lo viviente, la experiencia de creación y el conflicto*. El psicoanálisis clásico se detuvo en el conflicto, donde el niño a través del juego soluciona momentáneamente aquello que le genera un conflicto en su interior. Por otro lado, la experiencia del encuentro hace referencia a ese encuentro con más de una persona.

Rodolfo (2012) articula la práctica lúdica con lo viviente¹², proponiendo que el juguete es algo vivo para un niño, ya que, jugando, puede convertirse en animado a lo inanimado, transformando un muñeco en un monstruo, en un héroe o en un amigo. A través

¹²"Consideración de lo viviente desde el punto de vista de lo existente en el plano subjetivo y no de lo biológicamente considerado. Mi propuesta evita confusión que puede surgir de usar indistintamente "vivo" en ambos casos, como hace Winnicott, quien sin embargo, conocía la terminología existencial, por otra parte más acorde al espíritu de su obra" (Rodolfo, 2012. P. 162).

de la imaginación el juego adquiere vida ficcional, y el concepto de “viviente” refiere entonces a esa realidad psíquica puesta en juego.

El carácter creador del juego, tiene que ver no sólo con el proceso de adaptación a la realidad compartida, sino también al encuentro con aquello que está aguardando a ser creado (Rodulfo, 2012).

Rodulfo (2019), prefiere llamar Narrativo y no “Simbólico”, a este juego proyectivo de representaciones fantaseadas, porque para él se trata del uso de elementos, no de manera exploratoria, sino con el fin de armar relatos, con un nudo argumental, contando con principio, desarrollo y fin.

Rodulfo (2019) menciona también el paso de los niños por los juegos “de cacería”, desde los más simples a los más complejos, considerando entre ellos algunos juegos de regla, deportes y juegos de mesa. Se trata por lo general, de una competencia, donde se representa la cacería o la guerra, tomando al azar como parte relevante de las mismas.

Este tipo de juego tiene como característico el disfrute por la persecución. En estos casos, se puede observar como siempre el objetivo pretende ser el protagonista heroico, dando cuenta de un vínculo en relación a la autoridad.

Respecto a las particularidades del juego de reglas, Rodulfo (2012) plantea: “Las reglas de juego no son exteriores al juego mismo; son interiores al proceso del jugar en tanto tal. El niño *llega* a ellas, inventa juegos de reglas jugando” (Rodulfo, 2012, p.151).

El autor relata la creación de un juego de reglas entre paciente y terapeuta en una sesión, en el cual ambos establecen normas, discutiéndolas, desplegando así algunos enojos. Es en esa zona del juego entre paciente y terapeuta donde ambos se superponen, sosteniendo una actitud y posición lúdica.

Otro aspecto que introduce Rodolfo (2012) es que la regla siempre incluye la trampa,

“...el hacer trampa es un momento constituyente del inscribir subjetivamente la categoría misma de la ley; muy lejos, entonces, de ser un síntoma, o algo fallido en relación con su escritura psíquica. El niño se pone a hacer trampa cuando reconoce claramente que hay una ley que se debe cumplir (y, por consiguiente, una correlativa posibilidad de no hacerlo: no se puede hacer trampa sin saberlo, sin conciencia de ella) (...) Por eso hay una época en que vale decir que todos los niños son tramposos, y muy tramposos, más o menos en los primeros años de edad escolar. El que nunca hizo trampa no conoce la regla, se podría decir, frente al puritanismo de la ley. Además, no hay regla que no tenga su posibilidad de trampa como una abertura en su legalidad misma” (Rodolfo, 2012, p.152).

Este dato resulta importante desde el diagnóstico y la interpretación, considerando qué y cómo se actúa con las reglas del juego; por ejemplo, hay quienes disfrutan más el hacer trampa que ganar el juego, otros no toleran la trampa y hacen que finalice el juego; comportamientos que dan cuenta del psiquismo del paciente.

El juego de reglas se torna importante en la exploración respecto a la aceptación a la norma, a la ley. Normativa que viene del mundo exterior, pero que también, mediante el juego, el niño puede ir creando a través de sus propias reglas, más allá de las preexistentes. “El juego de reglas es una variación con autonomía relativa del juego narrado. Todo juego reglado esconde un relato, como tan claro se lo ve en los videojuegos, la gran mayoría de los cuales responden al esquema argumental de la cacería, como recordándonos una impronta de la especie” (Rodolfo, 2012, p. 166).

La posición del analista respecto al jugar, para Rodolfo (2012) se ha complejizado. La función ya no es tanto el descubrir el sentido del juego, limitando su función a la interpretación; ahora además, la labor es más compleja en tanto es un hacer con el niño en ese *entre* que plantea Winnicott. La prioridad es volver el activar o reactivar una actividad lúdica, que puede encontrarse detenida, restringida o bloqueada.

Carlos Tkach

En los primeros encuentros con el niño, el analista tiene la posibilidad de hablar con el infante acerca de por qué está ahí, qué es lo que le pasa, y mostrarle además los juguetes y elementos que puede utilizar. El analista de esta manera entonces, no sólo presta su palabra, sino también introduce objetos que sirvan de intermediarios para que juegue (Tkach, 2000).

“El juego aparece como un dispositivo que utilizamos para el trabajo del análisis. Esto es importante para no hacer del análisis del juego una terapia lúdica, sino que creo que el dispositivo analítico tiene que ver con un aprovechamiento de la situación del jugar a los fines del trabajo analítico”
(Tkach, 2000, p. 6).

La creatividad y el análisis permiten que el sujeto pueda transformarse, ya que en el juego el niño se produce a sí mismo, descubre aquello que ya estaba, y se resignifica a sí mismo como algo nuevo. Es importante considerar que el análisis con niños opera en una época de constitución subjetiva, interviniendo en una temporalidad en proceso, un sujeto que está en proceso de construcción (Tkach, 2000).

“El juego es un dispositivo que hace trabajar al inconsciente, lo hace producir. Ahora bien, que produzca elementos del inconsciente no es suficiente para que haya trabajo

analítico. Sin eso no hay análisis, pero sólo con eso tampoco. Aquí viene el trabajo del analista” (Tkach, 2000, p 16.)

Lo importante no sólo es el juego, sino también todas aquellas comunicaciones que se generan en ese jugar, como acontecimientos, pensamientos, comentarios, hechos, recuerdos. Para que estos eventos adquieran el lugar correspondiente dentro de la terapia, debe existir una disponibilidad del analista al intercambio, alerta a todas aquellas actividades que el niño hace en el consultorio y pueden no formar parte del juego.

“Los modos de lazo y vinculación que establece con la situación analítica y con el analista; incluidas en estas descripciones, los modos de actuar, de jugar, de decir, las tonalidades afectivas, las dimensiones perceptivas y sensoriales; sin olvidar además que cualquier detalle puede convertirse en material para nuestro trabajo” (Tkach, 2014, p. 18).

Esto será una parte esencial para el análisis, de la elaboración diagnóstica y por ende de las intervenciones que el analista realice.

Mediante el juego se lleva a cabo el fantasear, en tanto modo de pensar alejado de la realidad, en un marco donde prevalecen el principio de placer-displacer; es un más allá del principio de placer, ya que algunos niños juegan un vivenciar traumático, lo que les permite dominar activamente lo vivido pasivamente. La función del analista al invitarlo a jugar es promover el trabajo psíquico de representar, cuya producción puede acercarse al funcionamiento del sueño (Tkach, 2014).

A partir del trabajo analítico ejercido por el terapeuta, el juego toma forma de trabajo asociativo, al igual que la asociación libre, tomando una dimensión creativa que articula el proceso primario y secundario. “No deja de estar ligado a la puesta en acto, en

tanto es una actividad apoyada en objetos del mundo real. Pero también puede tomar la forma del sueño diurno, del fantaseo, funcionando de modo escindido en el propio niño como huida y rechazo de sus dificultades psíquicas” (Tkach, 2014, p. 20).

Para Tkach (2014) el analista no sólo tiene la función de propiciar el juego, sino también la de ofrecer un espacio donde el niño pueda escenificar su transferencia, “ofrecerle una puesta en escena a algo que no puede ser puesto en palabras, para que así despliegue en acto ante nosotros su ser manifiesto” (Tkach, 2014, p. 20).

El niño y el juego en Argentina

De acuerdo con la Real Academia Española la palabra “Juego” viene del latín *iocus* que significa: “broma o diversión”; “Acción y efecto de jugar por entretenimiento”; “ejercicio recreativo o de competición sometido a reglas, y en el cual se gana o se pierde”; “práctica de juego al azar” (s.f., definición 1,2 y 3).

De acuerdo con Stefani (2014) la actividad lúdica de los niños sufre modificaciones de acuerdo a la época, convirtiéndose en el reflejo de la sociedad en la que vive el sujeto. Así, los juegos y los juguetes tienen una estrecha relación con el contexto y la época en la que son creados, constituyendo un elemento de la identidad de la sociedad y de los sujetos que son parte de la misma.

Los juegos han variado con el transcurso de la historia en Argentina. Según Leon y Pitrolla (2004) en el siglo XIX, durante la época colonial, las personas inventaban sus propios juguetes utilizando elementos de la vida cotidiana, o recurriendo a su propia imaginación respecto a la interacción posible con el ambiente.

Algunos modos de juego usuales eran la creación de pelotas de trapo, carritos con materiales como madera, latas unidas por una piola simulando la comunicación telefónica, es decir, todo aquello que el ingenio permitiera inventar.

Al estar el juego directamente ligado a su contexto, era frecuente jugar a montar caballos, ya que era el medio de movilidad común a la época.

Antes de la llegada de la industria del juguete a este país, a mediados del siglo XIX aproximadamente, los niños tendían a jugar en las calles, en grupos y sin tanta supervisión del adulto; condición quizás mediada por los niveles poco alarmantes de inseguridad en aquel momento. Con el tiempo, estos espacios públicos de encuentro, como plazas, parques y veredas, comienzan a verse reducidos debido al aglomeramiento urbano y los cambios en la infraestructura edilicia. Además, se comienza percibir la inseguridad, los juegos al aire libre pasan a ser vigilados por los adultos que acompañaban a sus hijos a las plazas, y comienzan así a propiciarse los juegos en el interior de los hogares (Stefani, 2014).

“Los juegos de los niños estuvieron determinados por los cambios sociales y urbanísticos experimentados por las grandes ciudades. Antes era corriente ver a los niños jugar en las plazas y calles al elástico, la escondida o la rayuela, cuyo objetivo era demostrar las habilidades para el salto, el equilibrio y demás destrezas físicas. Hoy, el ingreso de las nuevas tecnologías, la televisión, el aumento del tránsito, la inseguridad y la sobrecarga de tareas extraescolares impiden que los niños puedan seguir jugando en plena calle”
(Stefani, 2014, p. 43).

Particularmente, Duek y Enriz (2015) expresan que los nuevos dispositivos y las nuevas tecnologías aplicadas a los juegos han modificado algunas dimensiones del universo

lúdico, ya que los únicos lugares que contaban con ciertos juegos tecnológicos eran salas recreativas. Éstas salas de juegos tecnológicos, se considera que podrían ser pensadas como uno de los primeros encuentros entre la niñez y las pantallas¹³.

Hoy, a diferencia de estas circunstancias, es usual registrar en el relato de los padres, la situación de tener que exigir a los niños que salgan a jugar fuera del hogar. Ahora bien, es interesante pensar en lo que Duek y Enriz (2015) expresan al respecto: “existe la creencia de que los juguetes actualmente están siendo reemplazados por los dispositivos electrónicos, en auge y expansión en los últimos años, pero se puede demostrar claramente, como una industria no está debilitando a la otra”. La emergencia de los juegos de características tecnológicas, no suplantando a las modalidades de tiempos pasados, sino que se complementan (Duek y Enriz, 2015, p. 8).

Sí resulta evidente que la tecnología fue ganando lugar en los hogares de las familias argentinas, siendo cada vez más cotidiano el contar con uno o varios televisores y computadoras.

Alrededor de 1997 comienzan a llegar las primeras conexiones de banda ancha y con ello los juegos por Internet. La comunicación empieza a ser mediada por correos electrónicos y aplicaciones como el Messenger. Conjuntamente con estos cambios, vale destacar que la sociedad comenzó a crecer poblacionalmente y con ello la inseguridad, factores varios que promovían el juego dentro de las casas. En el caso de aquellos niños que no contaban con computadoras en su propio hogar, recurrían a lugares conocidos como “cibers”¹⁴, donde pasaban tiempo jugando en red y pagando por hora la tarifa de internet.

¹³Cuando se habla de “pantallas”, se hace referencia al contacto con dispositivos celulares o computadoras.

¹⁴Ciber: Lugar donde había muchas computadoras y se abonaba por hora el uso de internet.

El desarrollo tecnológico después de 2003 se ve acrecentado de manera exponencial, con el ingreso de la telefonía móvil, y consecutivamente los juegos en el teléfono, el ingreso de la pantalla táctil, y el internet incluido. Se ve un cambio en el jugar de los niños y de los adultos.

En la actualidad, la predominancia del jugar es a través de las nuevas tecnologías, más aún si se piensa en las consecuencias de la cuarentena transitada en los años 2020 y 2021, fruto de la pandemia por Covid 19; lo que no implica que se hayan descartado del todo el resto de los juegos ya vigentes desde el siglo XIX.

Aun cuando el nuevo espacio virtual y tecnológico complementa a los juegos más tradicionales, la realidad pone en manifiesto la necesidad de varios niños de interactuar de forma presencial con sus amigos, de poder jugar a las escondidas, a la mancha, a la pelota, e incluso dentro de las sesiones es reconocible el deseo de algunos pacientes en la interacción y el vínculo sin mediación de pantallas.

Montenegro (2014) afirma que, mediante el análisis del juego, se puede constatar el desarrollo de una civilización, funcionando este como su espejo, reflejando su cosmovisión, transformación y la cultura de la cual es parte. Los juegos y juguetes son la evidencia de la creatividad humana en un momento y lugar histórico; es decir, informan sobre su contexto de producción, permitiendo captar cuáles son o fueron sus representaciones o significados de acuerdo al momento histórico cultural.

Desde esta perspectiva, se posiciona a lo lúdico como un hecho en la relatividad subjetiva, a través del cual el sujeto expresa sus emociones, y realiza proyecciones. Los juegos y juguetes comunican cómo es el niño, cómo son las interacciones familiares y sociales en las cuales se encuentra inserto, o cómo le gustaría que fueran (Montenegro,

2014). Así, los recursos lúdicos relatan una historia personal o social, que es necesario escuchar para una adecuada labor terapéutica.

Los juegos pueden por eso, ser concebidos como una huella portadora de símbolos y signos socioculturales, a través de los que puede aprenderse de una cultura (Montenegro, 2014).

La producción de juegos y juguetes marca estilos de consumo, concebir y fabricar juguetes en un tiempo y espacio.

“Juego y juguete, en su dinámica y transmutación, muestran los cambios al interior de un escenario socio-económico y político particular que va desde lo general a las improntas de lo local. Dejan entrever, por un lado, qué formas tradicionales se conservan y los juguetes que las referencian y, por otro, cómo surgen nuevas formas resultantes de las innovaciones industriales, tecnológicas, de mercado, publicidad y propaganda” (Montenegro, 2014, p. 143).

Montenegro resalta la proyección posible en el lazo con el juego, que expone no sólo las particularidades de su época, sino también la singularidad de cada sujeto.

“El secreto de los objetos lúdicos es la trascendencia temporal, cómo las generaciones pierden y ganan nuevos significados que permiten infinidad de actuaciones a través del juego, generando lenguajes en la interacción social. Juego y juguetes en el terreno del ensayo y libres de constricciones prescriptas componen mundos simbólicos diferentes constituyendo alternativas aleatorias que operan con distintos factores socio culturales de cual son portavoz y eco” (Montenegro, 2014, p. 144).

Los juegos de mesa

Los juegos de mesa son aquellos juegos que requieren del soporte de una superficie plana, para ser jugados, ya sea para jugarse de manera individual o con un grupo de personas. Algunos requieren de estrategia y razonamiento y otros del azar.

Estos juegos no necesariamente implican el quedarse sentados frente a una mesa, algunos exigen el desplazamiento del sujeto para realizar una prenda, hacer una mímica, dependiendo de las reglas y consignas del juego. Ya que por lo general son reglados, de mayor o menor complejidad dependiendo de los creadores.

De acuerdo con Millán (2012) los juegos de mesa se pueden clasificar por los elementos que se utilizan.

A saber:

1) Juegos de cartas: las cartas pueden ser compradas o pueden ser creadas, se puede acompañar estos juegos con elementos para llevar la cuenta de los puntos o para acompañar a la dinámica del juego. En nuestro país se puede observar el uso de cartas españolas, o naipes. Los juegos más comunes son el chinchón, el truco, la escoba, la casita robada, el culo sucio, el solitario, la canasta, entre otros. También existen juegos con la utilización de cartas con imágenes donde se los puede utilizar para juegos de memoria.

2) Juegos de tablero: los cuales cuentan como componente principal un tablero, para los cuales se pueden utilizar piezas de cartón u otros materiales. Sobre este tablero se pueden utilizar marcadores, dados, tokens y hasta cartas para acompañar el juego. En Argentina los más conocidos pueden ser: el juego de la Oca, el monopolio, el ludo, carrera de mente, el estanciero, el ajedrez, las damas, pictionary, entre otros.

3) Juegos de miniaturas: tiene como elemento principal el uso de figuras de pequeño tamaño, donde se tiende a ambientar a los jugadores a diversas situaciones. Estos pueden ser acompañados de cartas y elementos como pequeñas espadas o lo que el ingenio recomiende para cada caso.

4) Juegos de rol: en ellos se narran historias donde los participantes son los protagonistas, implicando la elaboración de un cuento o historia que se va creando a través de las diversas decisiones de una partida. Este tipo de juego, a diferencia de los anteriores, no fomenta la competencia entre los jugadores, sino que aviva el compartir y el buscar soluciones a los problemas de forma conjunta.

La co-creación de un juego de mesa entre paciente y terapeuta

Para crear un juego de mesa es necesario considerar los diversos componentes que son necesarios. En algunos casos, la construcción de cartas, miniaturas, un tablero, dados; por lo que la complejidad dependerá de la capacidad y motivación de elaboración de esos dos sujetos que trabajan juntos dentro de la sesión, y la mecánica que se decida utilizar.

El mundo de los juegos de mesa es muy amplio. Una infinidad de juegos son creados en diferentes partes del mundo, pero circunscribiendo a los fines de este proyecto, se consideran aquellos que sirvan como ejemplo a la propuesta de la creación de un juego de mesa dentro de la situación analítica con un niño. Sin embargo, se considera que cualquier juego de mesa puede ser tomado como ejemplo, y reproducido dentro de la terapia, con las modificaciones que se quieran realizar, tanto por el terapeuta como por el paciente.

A la hora de la realización de un juego de mesa es necesario pensar en un diseño: sobre qué se puede hacer. De acuerdo con Millán (2012), el crear un juego de mesa no consta de una metodología específica, existen muchos tipos y formas de diseñarlo. Pero sí puede pensarse en pasos en común para lograr el objetivo.

En primer lugar, planteando una idea inicial, donde se considera sobre qué se quiere hacer el juego. Aquí es importante tener en cuenta en qué momento se encuentra el niño que llega a sesión, e identificar si el modo de jugar tiende a ser exploratorio o narrativo (Millán, 2012).

Luego, pensar qué elementos son necesarios para la elaboración de un juego de mesa, considerando la elaboración de ciertas reglas que pueden decidirse dentro de la sesión. En la clínica se observa cómo las reglas o fundamentos de los mismos varían de acuerdo a los rasgos de cada sujeto, y eso ayuda a sumar indicios que ayuden al diagnóstico y las intervenciones.

A medida que se crea el juego se establece este reglamento, que quizás irá variando en la medida que se ponga en funcionamiento.

Edad del niño y estilo de juego

A la hora de analizar el juego de un niño, y en el caso de este proyecto, la construcción conjunta del mismo, resulta importante ubicar en qué momento de la evolución cognitiva se encuentra dicho niño.

Piaget (1997) desarrolla el vínculo de esta evolución en relación al juego, destacando que el juego simbólico comienza entre los 2 y los 7 años, donde el niño puede utilizar el simbolismo y la ficción para representar una realidad que no es la actual. Para este autor, el juego simbólico propicia la organización de pensamientos en un estadio en el que el

desarrollo del lenguaje se encuentra insuficiente. Es gracias a la repetición que el niño consigue asimilar y darle nuevos significados a situaciones y vivencias (Piaget, 1997).

El juego de reglas, de acuerdo a los mismos criterios evolutivos de Piaget (1997), comienza a partir de los 7 u 8 años, con la incidencia de la socialización. Su adaptación a las reglas sociales aumenta, paralelamente a la incorporación de reglas en sus juegos. Es la etapa que denomina de “Operaciones concretas”, donde comienza a traducirse en otro plano lo que hasta entonces era sólo adquirido desde la acción. Es decir, pasar del plano del cuerpo y la acción, a una descentración, donde se encuentran las relaciones objetivas con otro (Piaget, 1997).

Teniendo en cuenta estos antecedentes de teoría, se contempla que la elaboración de un juego de mesa reglado podrá ser realizado en niños que hayan podido ingresar a lo simbólico, con las posibilidades de hacer juegos donde las reglas sean simples; por ejemplo, elaborar cartas con dibujos de productos y jugar al supermercado, aumentando sí quizás la complejidad de reglamentos y criterios en niños de 7 u 8 años, con los cuales se podrán realizar juegos más elaborados y abstractos, como el juego de la Oca.

Este trabajo se limita a pensar la co-creación de un juego de mesa entre terapeuta y paciente, con niños que se encuentren entre los 7 y 12 años de edad, hallándose estos en la etapa del desarrollo que Piaget llama “Operaciones concretas”. Esta etapa es en la que se da el movimiento del pensamiento egocéntrico, a las relaciones interindividuales a partir del proceso de descentralización; posibilitando así el intercambio de coordinación individual e interindividual. Los juegos reglados a esta edad aumentan, lo cual demuestra la importancia de las relaciones y los códigos sociales.

A pesar de que a los fines de este trabajo de investigación se establezca el mencionado parámetro de edades, no se descarta la necesidad de la evaluación individual, considerando la singularidad de cada paciente. Hay niños que pueden ingresar antes de los 7 años a esta etapa o pueden no llegar a hacerlo en todo el transcurso de su vida.

De acuerdo con Piaget (1997) el ingreso al marco de las operaciones concretas se encuentra determinado por los siguientes aspectos:

- 1) Conservación: Hace referencia a la conservación de la sustancia, aunque esta sufra transformaciones de forma, color o posición. Implica el ingreso a un desarrollo cognitivo, que da paso al pensamiento lógico.
- 2) Seriación: Se trata de la capacidad del niño en comparar objetos y ordenarlos en función a sus similitudes o diferencias. De esta manera pueden diferenciar tamaño, tiempo, material, etc.
- 3) Clasificación: En este caso se trata de la capacidad que permite a los niños identificar las características de un objeto para dividirlos y agruparlos según corresponda.

Tanto la conservación, la seriación y la clasificación aparecen como recursos en la elaboración de un juego de mesa; en tareas tales como, clasificar por casilleros, definirlos y modificarlos en caso de que sea necesario, o clasificar cartas u otros elementos que se necesiten, dependiendo el tipo de juego que se vaya a crear.

Ajuriaguerra (1996) toma a Caillois (1986) quien propone una clasificación estructural del juego en base a dos ejes:

- Primer eje: Se evalúa el grado de orden, pasando del juego libre al cual denomina *paida* al juego reglado, llamado *ludus*. Este último requiere del desarrollo de cierta paciencia, esfuerzo o habilidad.

- Segundo eje: pretende la descripción de la estructura del juego según cuatro componentes:

- 1) Agon: Referido a aquellos juegos en lo que predomina la competición.

- 2) Aléa: Referido a aquellos juegos en los que predomina el azar.

- 3) Mimicry: Referido a aquellos juegos donde domina la ilusión y la fantasía, el "como si" propio del juego simbólico.

- 4) Ilinx: Referido a los juegos en el que el vértigo alimenta el juego.

Capítulo 3

“El Diagnóstico en la clínica psicoanalítica con niños”

El diagnóstico supone un tema controversial en psicoanálisis, sobre todo cuando se trata de niños. Si se considera al psiquismo en proceso de construcción, se torna errado hacer referencia a cuadros fijos. Aun así, en el diseño de abordaje en el espacio cínico, es necesario reconocer e identificar aspectos, rasgos, sintomatología y variables de índole diagnóstica, en pos de comprender qué es lo que aqueja a la vida del niño que llega a la consulta, y cómo se planteará el trabajo en conjunto para el tratamiento.

El diagnóstico se convierte en una herramienta para el profesional, que debe poder contar con cierta información acerca de los criterios actuales respecto a “lo normal o patológico” (de acuerdo al contexto social y época en que se realiza), para orientar el tratamiento con ese paciente, ayudando a determinar hacia donde se va a dirigir, y qué cambios se observan en el proceso.

La formación respecto a la psicopatología en la infancia, brinda un parámetro desde dónde observar la práctica clínica, orientando al analista hacia un mayor conocimiento sobre el padecimiento de cada paciente. No se podría hacer análisis sin reconocer las etapas evolutivas del niño, y lo que se espera de cada una de ellas; ya que aun teniendo en cuenta el ritmo propio de cada sujeto, existen aspectos generales esenciales de identificar, para poder abordar el sufrimiento de un niño.

De acuerdo con Ajuriaguerra (1996) la evaluación de lo normal y lo patológico debe poder reconocer el síntoma, su importancia, y la función que ocupa en la vida de cada niño, intentando situarlo en una estructura y valorar esta última desde lo genético y ambiental.

Además, determinar si las conductas presentes en ese niño tienen un papel patógeno u organizador, acompañados de una evaluación económica y dinámica.

Tipos de diagnósticos

Rodolfo (2016) diferencia el diagnóstico clasificatorio del diagnóstico psicoanalítico. Establece que el primero se basa en el principio binario de identidad, en tanto el segundo se rige por la no coherencia, ya que las lógicas psíquicas no son reductibles a tal principio binario de identidad.

1. Diagnóstico clasificatorio.

Cuando comienza a definirse el diagnóstico de las conductas sintomáticas, éste se hace en referencia a la estructura mental con la que llega el paciente a la sesión. De esta manera se puede distinguir entre aquellos sujetos con una organización de tipo psicótico o de tipo neurótico (Ajuryaguerra, 1996).

En este trabajo se circunscribirá el análisis del diagnóstico de niños, respecto al período de lo que Piaget (1997) describe como “operaciones concretas”. El mismo es transitado por niños en edades desde los 7 a los 12 años, y se caracteriza por procesos de objetivación y sociabilización. En esta etapa, el niño ya puede recurrir a la descentralización y concebir otros puntos de vista, adquiere conciencia de su propio pensamiento, pudiendo así coordinar distintos puntos de vista.

Lo que se expone en el párrafo anterior es un parámetro acerca del desarrollo del niño, aunque puede que no todos lo realicen de la misma manera, y eso también se convierte en un aspecto a considerar a la hora de realizar las primeras hipótesis diagnósticas.

El diagnóstico clasificatorio se basa entonces en poder diferenciar qué aspectos del juego pueden referir a la predominancia de cierta estructura mental, entendida por Ajuriaguerra (1996) como la organización imaginativa más “pregnante”, y aquellos mecanismos de defensa que conlleva asociados.

- *Psicosis infantil*

De acuerdo con Ajuriaguerra (1996) las psicosis pueden dividirse en psicosis precoces y las de la segunda infancia (de 6 a 12 años), también llamadas como psicosis de fase de latencia o edad escolar.

A continuación se describen algunos aspectos a considerar para ayudar al diagnóstico inicial de un niño en la segunda infancia; con la distinción principal a tener en cuenta, de que al aparecer la psicosis en la segunda infancia, ésta se desarrolla en una personalidad más estructurada, con un grado de maduración superior; donde el lenguaje ya se encuentra construido, y por eso, las manifestaciones psicóticas aparecen como conductas regresivas, disruptivas o desestructurantes en relación a actitudes previas (Ajuriaguerra, 1996).

Siguiendo con Ajuriaguerra (1996), algunas de las manifestaciones que pueden encontrarse son:

- **Reacción de retraimiento:** Puede presentar muy poco interés en cualquier propuesta que se le realice, con indiferencia y frialdad de contacto. También cierta discordancia en el trato con los otros, presentando síntomas como extravagancia en el contacto, risa disonante o barreras en el establecimiento de vínculos.
- **Conductas motrices:** Pueden organizarse en dos polos. Por un lado, inhibición y retraimiento, aspecto estuporoso, mímica pobre, actitudes catatónicas. Por otro lado,

inestabilidad y agitación psicomotriz; pueden presentar crisis de agitación aguda o crisis de cólera con hetero o autoagresión, manifestando conductas impulsivas que a veces se limitan a la violencia verbal o pasan al acto, luego de lo cual la reacción consecuente es indiferencia o fría racionalización. Los temas predelirantes perspectivas pueden ser frecuentes.

- Trastornos del lenguaje: En este caso puede presentarse mutismo secundario en el cual el niño lentamente deja de hablar; regresión formal del lenguaje, donde el niño presenta una desestructuración de la organización lingüística, y puede incluso regresar al lenguaje autoerótico, neologismos y manierismo verbal. Por último, hipercatexis del lenguaje, lenguaje adulto-morfo, lo que puede implicar un obstáculo en la comunicación y dificultades en el intercambio afectivo.
- Fallos en la catexis cognitiva: Pueden presentar dificultades en la capacidad intelectual, actuando a veces como una defensa contra la vivencia psicótica de mutilación o desrealización.
- Trastornos de cariz neurótico: Pueden observarse en fobias de aspecto arcaico o manifestaciones de la serie obsesiva.
- Manifestaciones de ruptura con la realidad: En algunos casos pueden observarse ideas delirantes polimorfos donde predomina el cariz persecutorio, alucinaciones (percepción sensorial sin objeto).

Por otra parte, Ajuriaguerra (1996) establece que desde el eje psicopatológico lo que caracteriza al “núcleo estructural psicótico” es:

- La existencia de una angustia primaria de aniquilación.
- La no distinción entre el yo y el no-yo, y por lo tanto el no reconocimiento de sus límites con los otros.

- La ruptura con la realidad. Permanente amenaza a la existencia, ante los mínimos cambios puede suscitar reacciones catastróficas.
- Prevalencia de los procesos primarios. Paso al acto, hetero y autoagresiones, trastornos conductuales, estereotipias, balanceos sobre todo cuando el niño es invadido por el afecto.
- Ausencia de nexo entre las pulsiones libidinales y las pulsiones agresivas. La pulsión de vida y la pulsión de muerte conducen a un estado donde predomina la pulsión agresiva
- Utilización de mecanismos de defensa arcaicos:
 - La identificación proyectiva: es causa y consecuencia de la no distinción yo-no-yo, lo cual mantiene al niño inmerso en un universo caótico. Un ejemplo es la inversión pronominal donde el niño no puede ser sujeto del discurso, quedando en una repetición de lo que oye.
 - La escisión: la vida afectiva y el entorno son objeto de fragmentación, dificultando la adquisición de una experiencia vivida en su continuidad. Escisión cualitativa: bueno-malo, bien-mal, fusión-abandono, amor-odio, sin posibilidad de continuidad de uno a otro.
 - La introyección, la negación, la idealización y la omnipotencia. Estas son parte de lo que se denomina como defensas maníacas.
- *Trastornos y organizaciones en apariencia neurótica:*

Freud en sus escritos no diferencia lo normal de la neurosis, sino que de acuerdo a sus teorías, ambas estructuras presentan un conflicto edípico, y utilizan las mismas defensas

como la represión, el desplazamiento, el aislamiento, y la conversión. Atraviesan además los mismos procesos madurativos; por lo que lo que diferencia a la persona neurótica sana de la enferma es la intensidad de sus pulsiones, de los conflictos y las defensas, donde se pueden establecer los puntos de fijación y la rigidez en las defensas. Una de las características más evidentes de la enfermedad es la compulsión a la repetición (Ajuriaguerra, 1996).

Es muy complejo el hablar de neurosis infantil, sin una diferenciación tópica entre las instancias del Superyo y del Yo que permitan la configuración del conflicto neurótico (estadio fálico edípico).

Dentro de los trastornos y organizaciones de apariencia neurótica, según Ajuriaguerra (1996) se pueden distinguir las siguientes patologías:

- Angustia y ansiedad: La angustia surge cuando la maduración de un sujeto no puede responder de forma adecuada a una tensión experimentada como amenazadora. La ansiedad en el niño es experimentada como un permanente sentimiento de aprensión, como si algo terrible fuera a suceder, puede caer en ataques de angustia ante algún cambio externo.
- Episodio agudo de angustia: el niño exterioriza su angustia, no mediante palabras, sino que mediante acciones.
- Manifestaciones hipocondríacas: en niños a partir de los 7 u 8 años puede observarse inquietud permanente sobre la salud o una enfermedad eventual. Fatiga que impida la acción de una consigna o juego, dolores en el cuerpo, cefaleas, trastornos visuales, etc.
- Conductas fóbicas: constituyen a todos aquellos miedos no justificados frente a objetos o situaciones, cuya confrontación conlleva una intensa reacción de angustia. Las conductas habituales en consecuencia suelen ser la evitación, y/o la

utilización de un objeto contrafóbico. La diferencia entre miedo y fobia interviene el estadio de la maduración del yo, la experiencia vivida y el aprendizaje. Únicamente la evaluación económica y dinámica diferenciará los miedos “normales” de las fobias.

- Los miedos: A partir de los 8 años puede aparecer el miedo existencial, y el miedo a la muerte, en los cuales intervienen diversos factores: la emergencia del sentimiento de individualidad, de un yo que debe ser preservado, y el aprendizaje ante el miedo de personas que están a su alrededor. La fobia se constituye cuando el miedo invade al Yo del niño, e impide el desarrollo de sus capacidades adaptativas y/o evolutivas. A menudo las fobias se atenúan o desaparecen hacia los 8 años, aunque la actitud del medio tiene un papel preponderante en la fijación de estos comportamientos.
- Conductas Obsesivas: Se trata de una idea que asedia al paciente, lo cual suele ir acompañado de malestar y ansiedad. Pueden ser comportamientos obsesivos mentalizados (obsesión de una idea), o actuados (rituales, o movimientos compulsivos, tics). Los orígenes de la organización obsesiva están en estrecha relación con la maduración del Yo, anticipada a las necesidades pulsionales que ese mismo Yo reprueba. Aparecen entonces los mecanismos de defensa como el control, el aislamiento y la anulación.
- Conductas histéricas: en primer lugar, debe distinguirse los síntomas histéricos de los rasgos de personalidad histérica.

- Síntomas histéricos: las conversiones suelen ser síntomas típicos de la patología adulta, pero algunos niños presentan dificultades en el aparato locomotor, como por ejemplo el caminar que luego no es observado, como también la afonía, el mutismo. En estos casos el

diagnóstico no debe ser aceptado sino después de una exhaustiva exploración somática.

- Rasgos de personalidad histérica: En cuanto a este punto existe una controversia ya que la labilidad afectiva, el egocentrismo, la teatralidad y la necesidad de ser amado es un aspecto normal en el desarrollo de un niño.
- La inhibición: generalmente puede afectar a niños entre los 8 a 12 años, dentro del cual se pueden diferenciar:
 - Inhibición de las conductas externas y socializadas: niños en los que el grado de inhibición dificulta los procesos de sociabilización, y con ello puede devenir torpeza gestual, dispraxias, agravando aún más las conductas de timidez y el aislamiento.
 - Inhibiciones de las conductas mentalizadas: en este caso se encuentra delimitada la capacidad para soñar, imaginar o fantasear. Puede ir acompañado por rasgos obsesivos, en este caso son niños que tienden más a copiar lo ya hecho, que inventar sus propias producciones. Aun teniendo un buen rendimiento académico, pueden presentar dificultades para comprender un chiste, lo que puede implicar dificultades en la inserción social.

La inhibición es la expresión de la limitación funcional del Yo, que evita conflicto con el Ello, y escapa de las confrontaciones con las pulsiones libidinales o agresivas. El síntoma es el compromiso que permite una satisfacción parcial de lo pulsional; por lo que desde el punto de vista económico y dinámico, la inhibición se encuentra más acá del síntoma. Cuando la inhibición se atenúa deja entrever otras conductas fóbicas, obsesivas o agresivas.

Aunque el diagnóstico clasificatorio puede incluir además a todos los trastornos y síntomas planteados dentro del Manual de DSM V; este apartado se circunscribe a hacer una diferenciación entre aquellos aspectos que ayudan al analista a diferenciar una predominancia psicótica o neurótica.

La elaboración de un juego de mesa ayuda a dejar entrever los rasgos con los que cuenta el paciente, y el aporte del terapeuta puede ayudar posteriormente a intervenir en aquellos aspectos, ya sea incorporando un mayor número de reglas o sacando algunas. Es decir que la coconstrucción de un juego de mesa aporta material para el diagnóstico que, a su vez, orienta el hacer del terapeuta de modo que su aporte al juego será, predominantemente una intervención.

El establecer un diagnóstico clasificatorio es necesario para orientar el tratamiento, conociendo desde donde se parte con ese paciente en particular. Sin embargo, Rodolfo (2016) aclara la necesidad de luego “olvidar” dicho diagnóstico, y esa primera aproximación debe quedar como teorización flotante. El terapeuta debe contar con conocimientos teóricos para ejercer efectivamente, pero estos quedan en paréntesis, para que operen de forma inconsciente en el proceso terapéutico. Poder “olvidar” da por supuesto que algo se tuvo y se hizo propio.

2. Diagnóstico psicoanalítico

El diagnóstico psicoanalítico se diferencia al clasificatorio, sobre todo al introducir el elemento de la apertura a la incertidumbre; el principio de *no coherencia* propia del inconsciente. El analista piensa más en el *por qué* del síntoma del niño que llega a consulta, que en su clasificación.

“El inconsciente tampoco es coherente: no responde al principio de identidad, y las lógicas que lo rigen no son opositivas... en psicopatología tenemos que poder trabajar con las lógicas oposicionales; tenemos que poder diferenciar algo que tenga que ver con la psicosis de algo que no; tenemos que poder diferenciar una forma de predominio autista de otra predominantemente psicótica. Pero después estando con el paciente, el psicoanalista va a tener que “olvidar” lo anterior, porque el psicoanálisis no es una psicopatología. Y esto muchas veces se ha omitido o confundido” (Rodulfo, 2016, p. 36).

Esta forma de abordar el diagnóstico posibilita pensar un mismo síntoma en más de una dirección, dependiendo de cada caso en particular. Por ejemplo, si en la elaboración de un juego de mesa el niño presenta una pasión por la clasificación, se puede evaluar si corresponde más a rasgos de un aspecto temprano de neurosis obsesiva, si se trata de una forma de defensa de introversión de tipo autístico, una defensa fóbica o una clasificación de tipo defensiva ante una posible desestructuración psicótica.

Además, pensarlo en más de una dirección, refiere también a diferenciar cuándo la problemática pertenece al campo de la psicología, y cuando a otras áreas, como a la medicina. Puede ocurrir que algunos síntomas sean correspondientes a una enfermedad no diagnosticada o mal tratada propia del campo médico, y que esté generando síntomas en el área psicológica; como por ejemplo, una mala regulación de tiroides podría generar síntomas depresivos.

En el tratamiento con niños es preciso considerar a Bleichmar (1988) quien diferencia dos modalidades de emergencia de los signos psicopatológicos; por un lado, el trastorno, y por otro el síntoma. El último como formación del inconsciente, cuya constitución expresa una mal lograda satisfacción pulsional, se produce de forma

intrasubjetiva. En cambio, el trastorno es la emergencia en lo manifiesto de un conflicto dentro de la relación intersubjetiva, en las relaciones primordiales con el semejante, en los momentos previos a la instauración de neurosis infantil.

También es necesario considerar si las formaciones de “intermediación” se encuentran establecidas en el niño que llega a sesión. Estas hacen referencia al espacio entre la realidad y las creaciones fantasmáticas que requieren del clivaje psíquico, posibilitando el juego de la certeza y la negación, teniendo como sustento la represión originaria y el despliegue de la función simbólica. En caso de que no sea así, el analista puede encontrarse con un pseudo juego, donde la puesta en acto sea a través de una convicción delirante, evidenciando un fracaso en la función simbólica en el sujeto y la comunicación (Bleichmar, 1999).

Por otro lado, es preciso la evaluación de las condiciones en que se encuentra el jugar del niño que llega a la consulta, ya que la conducta de juego puede hallarse inhibida, reprimida o dispersa. Es por esto que Rodolfo (2006) propone salir del esquema de la psicopatología de neurosis o psicosis, y considerar “trastornos narcisistas no psicóticos”, donde el término *no psicótico* da cuenta de la diferenciación con la psicosis, y el concepto “trastorno” implica que no se reduce a una formación neurótica. Los síntomas que pueden caracterizar al mismo son:

- Torpeza, en relación al espacio-temporal.
- Organizarse desde el otro, quien cumple la función de evitar la desorganización y proveer del proceso secundario.
- Predominio de la mirada organizadora que genera ese otro.
- Descontrol motor, diferente al descontrol agresivo.

- Trastorno en la espontaneidad, que se presenta como desorden, principalmente en lo motor.
- Tendencia a la simplificación; lo cual conduce a un empobrecimiento de la vida imaginaria. Ante esto, puede hacer uso de la vida imaginaria del otro a falta de su propio desarrollo, poca consolidación de conflictos intrapsíquicos.
- Bloqueo en la formación lúdica del fort-da.

Algunos de los trastornos narcisistas no psicóticos pueden estar relacionados con problemáticas neuróticas o depresivas, o trastornos psicosomáticos. También, pueden evidenciarse trastornos de tipo espacial, donde se observan dificultades en la coordinación fina, en las categorías de abstracción y en la lecto-escritura o el cálculo. Es decir que pueden estar relacionados con dificultades en el aprendizaje o con algunos trastornos del desarrollo (Rodulfo, 2006).

En estos tipos de trastornos, el analista se halla frente a un niño que requiere constantemente de un otro para la realización de sus actividades en la vida cotidiana; pero, en contraste con lo que sucede en el autismo, no se trata de un niño que utiliza al otro como extensión de sí, sino que ese otro se convierte en un medio para la realización de aquello que el niño considera que no puede hacer, porque no le sale cómo a él le gustaría o no lo acepta (Rodulfo, 2006).

En la elaboración de un juego de mesa esta problemática puede evidenciarse en niños que no quieren realizar ninguna de las consignas planteadas, esperando ser ayudados por el terapeuta. En su discurso puede reconocerse cierta angustia al no querer hacer las cosas de manera individual, por miedo a hacerlo mal, o por no tener iniciativa o actitud creativa en el desarrollo de algunas de las producciones.

Toda esta perspectiva invita a entender el diagnóstico psicoanalítico concebido como verdades parciales, que ayuden a crear estrategias para cada situación en particular. Son pertinentes las entrevistas con los padres y el niño, antes de la realización del juego de mesa para conocer los aspectos que conforman su construcción subjetiva. Considerando la historia familiar, los mecanismos de defensa que predominan en la misma y las representaciones de lo normal y patológico que se evidencian.

Así el análisis de los contenidos que se expresen en el juego dependerá de esa información para ser analizados desde lo normal o patológico; por ejemplo, el caso en el que un niño realiza un juego donde los casilleros son “animales peligrosos”, es preciso saber de dónde proviene su concepción, ya que podría suceder que sus padres trabajen en un zoológico, y lo que para el analista quizás conllevaría a un significado, para esa familia o ese niño tendría otro diferente.

El trabajo analítico contará con una dialéctica entre aquello que provee el paciente y las intervenciones, interpretaciones o señalamientos del analista. Ante las primeras intervenciones por parte del terapeuta, el niño se verá influenciado, ya sea para con sus producciones, como con sus resistencias. Se trata entonces, de una dialéctica que se va creando entre ambos, ya que las intervenciones del analista afectarán al desarrollo de lo que hará luego el paciente (Rodulfo, 2009).

El conocer estos datos y evaluar en qué etapa se encuentra el niño, ayudará a orientar la creación del juego de mesa. No todos los niños podrán jugar a juegos reglados, y por eso en algunos casos puede bastar con crear las cartas y fichas, y que en otro momento se pueda jugar con ellas. De todas maneras, siempre colaborará al diagnóstico la observación respecto a sus acciones y producciones.

Diagnosticar a través de un juego de mesa, implica incluir el diagnóstico de las reglas y por ende del hacer trampa. Como lo expresa Rodolfo (2012), el hacer trampa es un indicador de la ley, y aquel niño que hace trampa, es quien la reconoce y no quiere cumplirla. En este caso se trata de poder evidenciar qué función cumplen las normas del juego, si se juega a hacer trampa o no se toleran.

Para los fines de tratamiento, el objetivo será el utilizar la elaboración de las reglas en la co-contrucción de un juego de mesa como recurso diagnóstico, evidenciando si se crean reglas flexibles o rígidas, si los niños son capaces de cambiarlas, si la intervención del analista es considerada o rechazada. Todo ello conlleva un valor diagnóstico en relación a la problemática presentada por el paciente.

Además, lo que se analizará serán todas aquellas producciones verbales o gestuales que se presenten en el proceso de la elaboración de un juego de mesa, pensamientos, comentarios o recuerdos, que ayudarán a recabar información respecto a la vida y a la problemática que presenta el paciente.

También se puede analizar cómo actúa el infante ante la elaboración de un juego de mesa; por ejemplo, si un niño se toma dos o tres sesiones para la elaboración de un camino de casilleros (similar al tablero del juego de la Oca) porque mide con una regla específicamente cada uno de los mismos, podría estar relacionado a aspectos obsesivos de su conducta; mientras que otro puede tomarse dos o tres sesiones para la realización del juego porque no puede quedarse quieto y se dispersa fácilmente, lo que podría resultar significativo en denotar su hiperactividad e incapacidad de sostener la atención en una consigna. Ambos casos brindarán información importante para la elaboración diagnóstica y de las posibles intervenciones.

Puede decirse entonces, que todo modo de actuar, decir, jugar, incluidas las tonalidades afectivas, perceptivas, sensoriales y cualquier otro detalle que aparezca en la sesión puede ser útil para el trabajo analítico (Tkach,2014).

El diagnóstico psicoanalítico abre la posibilidad a preguntarse qué es lo que sucede con el niño que llega a sesión; a diferencia de la clasificación que cierra y enmarca al paciente en una patología, lo cual puede obturar el proceso terapéutico.

Desde la mirada psicoanalítica, el diagnóstico *debe ser escrito con lápiz*, porque a pesar de ser necesario, no debe transformarse en una marca indeleble para la vida de un sujeto. Los diagnósticos pueden servir como brújulas que orientan la labor analítica, pero al tratarse de niños en devenir y en construcción, estos pueden ir modificándose (Untoiglich, 2013).

Riesgos del diagnóstico clasificatorio

Quienes trabajan desde una mirada psicoanalítica en la actualidad deben lidiar permanentemente con esta tendencia a patologizar, propia del campo médico. Ajuriaguerra (1996) lo llama “dicotomía simplista”, haciendo referencia al encierro de la problemática en lo binario, donde el síntoma queda ubicado dentro de lo normal o lo patológico, cuando en realidad el niño puede encontrarse dentro de diversas definiciones de normalidad, dependiendo de cada sujeto y de cada ambiente en el cual se encuentre inserto.

Muchos de los diagnósticos que se presentan desde el manual del DSM V suelen patologizar síntomas que son esperables en diferentes momentos de la niñez, o en relación a lo que esté viviendo ese niño en el momento en que se lo observa. Así, la tristeza devenida de una pérdida o duelo de un ser querido puede quedar establecido en un “duelo

complicado”, cuando simplemente la singularidad de esa situación puede ameritar más tiempo para transitarlo.

De acuerdo con Untoiglich (2013), esta pasión por diagnosticar evidencia la dificultad de la sociedad actual para lidiar con el malestar, abriendo caminos a la medicalización y patologización en la infancia. De esta manera los adultos pueden tolerar el malestar que el niño les presenta sin comprometerse activamente en su padecimiento, tomando las responsabilidades que eso conlleva.

El riesgo de quedarse sólo en el diagnóstico clasificatorio puede derivar en una confusión de la identidad con el padecer, determinando al niño, y definiéndolo de acuerdo a la afección que padece. El niño se transforma en el padecimiento desde la enunciación: “Patricio ES autista”, borrando toda singularidad y quedando atado a ser una patología, sin considerar que padece una problemática. Con esto no se trata de banalizar este tipo de diagnóstico, sino considerarlo como un eje al cual la práctica tiene que recurrir, pero siempre desde cierta distancia (Rodulfo, 2016).

Capítulo 4

“Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños”

La intervención psicoanalítica es hacer uso de los instrumentos teóricos y prácticos con los que cuenta un analista, en el actuar clínico con la singularidad de cada paciente. Muchos autores coinciden en que las formas de intervenir varían de acuerdo con el diagnóstico de cada paciente.

En primer lugar, (como ya se ha mencionado en el capítulo anterior), se debe realizar una aproximación diagnóstica, tratando de descifrar qué lugar y función tiene el síntoma que aqueja a ese niño en particular, ya que, por ejemplo, un síntoma de tipo obsesivo puede estar defendiendo al paciente de un brote psicótico. Para eso, las intervenciones a realizarse deben contar con información previa respecto a un diagnóstico presuntivo, que ayude a generar logros y no desestructuraciones.

Estas aproximaciones diagnósticas servirán para orientar la actitud y la intervención del analista. A veces, intervenir implica el poder esperar, y en otras oportunidades, el poder accionar, dependiendo de cada caso. Por ejemplo, si un niño no puede jugar solo y en la sesión lo está haciendo, la intervención será entonces dejarlo jugar solo, porque es lo que está pudiendo lograr y flexibilizar de su yo. Si por el contrario, se está frente a un niño que no puede jugar con otro, entonces la intervención puede ser introducirse en el juego sin ser invitado.

En el caso del análisis en la co-construcción de un juego de mesa, éste comienza desde el planteamiento de la consigna, evaluando si el paciente está dispuesto o no, identificar el por qué: si no quiere porque simplemente no tiene ganas, si es la respuesta

propia de un rasgo depresivo (no querer hacer nada), o si se encuentra imposibilitado para hacerlo (no puede jugar).

Esto lleva a aclarar que no todos los niños podrán realizar un juego de mesa. Un infante con un predominio autista o psicótico, que no reconoce al otro como diferente, no podrá jugar a este tipo de juego, pero sí se podrá intervenir con otros recursos que impliquen el paso de una estereotipia a generar algo diferente.

Al inicio del juego, será interesante reconocer cómo se posiciona cada niño frente al mismo, si lo puede realizar solo, si necesita de ayuda, y en cada situación, dependiendo del caso, el analista intervendrá ayudando o no en la realización del juego.

Es interesante además considerar, si lo que manifiesta el niño en la sesión pertenece a lo que Winnicott (2013) denomina “juego” (play) o “el jugar” (playing). Si el niño no puede “jugar”, en el sentido de la acción, el analista puede intervenir haciendo uso de su personalidad y creatividad para generar este paso.

El niño puede entonces realizar un juego de mesa, pero ello no implica que lo pueda “jugar” (playing). Puede ocurrir que algunos organicen su juego en base a reglas exigentes, haciendo todo correcto, presentando una organización de predominancia neurótica asintomática, caracterizada por un dominio superyoico exigente y severo. En estos casos la intervención puede ser intentar generar una flexibilización en el psiquismo, para que este superyo pase a ser menos exigente, habilitando al niño a poder “jugar”.

Otros pueden no tolerar las reglas, ante lo cual la intervención puede ser la de elaborar una aceptación de estas a través de contención y sostén, frenando y ayudando a metabolizar los impulsos para que devenga algo del pensamiento. Permitir así el despliegue pulsional, pero tratando de evitar el desborde. Para ello, se puede hacer uso de expresiones

verbales, como jugar con el tono de voz y sus inflexiones, utilizar el sentido del humor, o a través de acciones que pueden implicar el comprometer el cuerpo para jugar con objetos o representaciones.

Esta forma de intervenir posiciona al analista en un lugar que requiere del despliegue de sus propias capacidades lúdicas. Poder hablar el lenguaje del niño implica jugar, ya sea con su voz, sus dibujos o en sus dramatizaciones. Si se observa esta escena desde un lugar racional puede parecer sin sentido, pero el profesional que trabaje con niños debe poder animarse a “hacer el ridículo”, y jugar.

Rodolfo (2003) establece que, la voz del analista debe acompañar su interpretación, como lo hace un contador de cuentos, o un músico que interpreta una canción. Pudiendo hablar su lenguaje y haciendo resonar con su modo de comunicación, las posiciones no son en sí mismas ridículas, lo son para un adulto que se toma su adultez formalmente y neuróticamente “en serio”. No ocurre lo mismo con el terapeuta que asume con naturalidad su adultez y entiende que “lo serio” de su trabajo es lograr comunicarse con ese niño.

Uno de los instrumentos principales para la intervención psicoanalítica es la interpretación. De acuerdo con Laplanche (1996) la interpretación es la “deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente” (Laplanche, 1996, p.201).

En la clínica con niños a veces no se trata de develar un conflicto, o el retorno de lo reprimido, sino de estar simplemente frente a una constitución psíquica, donde puede haber o no una falla en la estructuración. La intervención del analista puede acompañar e influir en

el armado de subjetividad, colaborando en la creación de nuevas formas de vincularse y permitiendo nuevas producciones de sentido.

El analista puede adoptar una posición de interprete con el niño, en la que juntos tratarán de entender qué es lo que aqueja a su bienestar, en ese “entre”, que más que interpretar en sentido clásico, es ponerse en posición de intérprete que interviene preguntando: “¿Es esto lo que intentas decir? ¿Es así como te sentís? ¿Para vos este asunto tiene este sentido?” y para ello tiene que poder hablar en su lenguaje.

Los niños de 7 a 12 años tienen ya un desarrollo del lenguaje, aunque eso no signifique que puedan manifestar todo aquello que ocurre en su vida interior, como lo haría un adulto. Siguen recurriendo a la mímica, a la dramatización, a los dibujos y a los juegos cuando se trata de lo más íntimo de su vida interna. Es por ello que se coincide con Rodolfo (2003) en que la operación del analista es la de descentrar la palabra, pudiendo habituarse a ir y venir entre juegos, relatos y dibujos. Es decir, que el análisis con niños contempla el trabajo sobre lo que dicen y lo que no; y aquello que expresan a través de los juegos o dibujos no siempre acompañado de narraciones, es todo un desafío para el profesional, asociando o descifrando eso que se presenta en el campo de lo no verbal.

Todo lo que se ha expuesto hasta el momento refiere a un intervenir desde lo que Tkach (2006) establece como el analista en posición de objeto, es decir, ofreciéndose como un otro semejante soporte, agente y partenaire de esas construcciones de significados; pudiendo así disponerse a lo que acontezca en ese entre con el paciente.

Este lugar del analista apunta al despliegue de un espacio transicional, que remite al concepto que Winnicott (1963) llama –madre-medio ambiente. En esta se diferencia a la madre en calidad de objeto, de la madre poseedora del objeto parcial. En un primer tiempo

la madre actúa mediante una comprensión casi mágica de las necesidades de su hijo; pero en un segundo momento el niño adquiere la capacidad de indicar aquello que quiere, empezando a ser de importancia su relato y su discurso. Desde la intervención analítica es importante entonces que el profesional no sepa las respuestas, salvo hasta donde el paciente le proporcione cierta información (Tkach, 2006)

Al posicionarse en un lugar de desconocimiento y de duda, el analista se transforma en alguien que se acerca y pregunta, haciendo trabajar el saber del paciente. Esto puede hacerse mientras se elabora un juego de mesa o mientras se juega el mismo, al poder preguntar por qué decide tal o cual juego, conociendo más sobre aquello que expresa, buscando que el niño dé a conocer su pensamiento.

DISCUSIONES

La realización de un juego de mesa como propuesta terapéutica entre terapeuta-paciente, no sería posible de aplicarse en un primer encuentro, sino que parte de la premisa de indagar acerca de la historia y el conflicto por el que ese niño o niña acude a sesión. Es después de una serie de entrevistas previas con los padres y con el niño, y de conocer acerca de la construcción de su subjetividad, que puede entonces pensarse en una co-creación lúdica, donde sí pueda analizarse el desarrollo de la misma dentro del contexto de cada caso.

El parámetro de edad que se toma para esta labor es de entre 7 a 12 años, siendo la etapa en la que Piaget relaciona evolutivamente al niño a los juegos de reglas, considerando que la concepción de las reglas sociales empieza a aparecer en este período, y es entonces cuando cobran mayor importancia las relaciones interpersonales externas a la familia y los códigos sociales.

También para Aberastury (2010) existe una coincidencia entre el interés de los niños por los juegos de azar y el ingreso al colegio. La curiosidad por el conocimiento es la continuidad de aquella que tuvieron en otro momento por el mundo circundante. Los niños en esta etapa juegan juegos de azar, y se abren a un nuevo mundo que es el de la competencia.

Así como es necesario concebir las particularidades evolutivas de la edad, es fundamental registrar la existencia de ciertas patologías o conflictos que puedan conducir a que algunos niños no sigan reglas, como puede ser el caso de rasgos autísticos de la personalidad, dificultades con la maduración o problemáticas orgánicas.

La propuesta de la realización de un juego de mesa de manera conjunta puede ser una opción creativa ante la falta de recursos por parte del analista, o simplemente un medio estratégico para dar lugar a la creación de algo “propio” (paciente-terapeuta), dentro del espacio terapéutico. Para ello se pueden proporcionar modelos de juegos de mesa entre los que se pueda elegir, o considerar aquellos que el mismo paciente sugiera. Algunos de los tipos de juegos que se pueden ofrecer como modelo: 1) Cartas, 2) Tableros, 3) Miniaturas, 4) Rol.

El diseño del juego dependerá de los elementos a utilizar, de los juegos que se tomen como ejemplo para su realización, del momento en que se encuentra el niño, y de la conflictiva a abordar. A continuación, se presentan algunos juegos que ilustran las creaciones posibles dentro de la terapia:

1. Juego de cartas:

- Juegos de memoria o memorama: consiste en mezclar todas las cartas y ubicarlas boca abajo en una mesa, de manera que las imágenes no puedan verse. El primer jugador dará vuelta dos cartas, si tienen la misma imagen se las lleva, de lo contrario se dan vuelta nuevamente y las deja sobre la mesa, el siguiente jugador tiene que hacer lo mismo. La partida termina cuando los jugadores levanten todas las cartas que hay sobre la mesa, gana quien haya conseguido juntar un mayor número de cartas. Se pueden crear estas cartas pintándolas del mismo color o realizando la misma imagen.

- Se puede crear un mazo de cartas similares a las españolas: el niño podrá crear 4 diferentes signos que simulen los palos de las cartas españolas y sus respectivos juegos. Se puede jugar a la casita robada, al chinchón o a cualquiera de los juegos conocidos por parte del profesional o del niño.

- También pueden ser creadas cartas como el juego del UNO, donde los signos significan diferentes reglas del juego. Se pueden crear nuevos signos que tengan nuevas reglas dependiendo de la intención del terapeuta y del paciente.

Muchos de estos juegos de cartas pueden ser útiles para trabajar el par presencia/ausencia, el juego de memoria, por ejemplo, incentiva a la búsqueda del igual, implicando una separación, la casita robada, el chinchón, el uno, entre otros. Son juegos en los que se puede trabajar los tiempos de espera y la diferenciación, cada uno de los jugadores utilizando sus técnicas para ganar al otro.

La elaboración de este tipo de juego y su respectivo "jugar" puede resultar útil en el trabajo con niños con dificultades en el control de sus impulsos, en los que todavía cuesta la espera. El juego de memoria es casi una representación de las escondidas en un juego de mesa, donde el encontrar el igual parece tranquilizar y gratificar al jugador, pero para encontrar ese igual se transita por frustraciones del develar aquellas que no lo son.

Además, la construcción de las cartas en sus elecciones y formas proyectivas puede ayudar a conocer los gustos y cómo ve la realidad el paciente, pudiendo aportar así información que sirve en términos diagnósticos y posiblemente a modo de intervención.

2. Juegos de Tableros:

- Juego similar al juego de la Oca: Se pueden realizar tableros con hojas o cartulinas, haciendo caminos, donde se dividan los casilleros y se pongan las prendas correspondientes, dependiendo de lo que se exponga entre el paciente y el terapeuta. Se puede tomar una temática de interés para el niño.

En este caso se pueden poner las prendas en un papel aparte o dentro del mismo juego, acompañando con cartas u otros elementos que sirvan el objetivo planteado.

- Juego similar al Pictionary o Grafiti: en este caso la única comunicación permitida es a través de los dibujos. Consiste en tratar de dibujar algo o una categoría acordada entre el paciente y terapeuta. Se puede incorporar el uso del reloj o no. En estos casos también resulta interesante analizar las actitudes y el grafismo, sus inhibiciones o formas de expresión.

En estos juegos de tableros también se trabaja la diferenciación y los tiempos de espera, generalmente el camino que se recorre en el tablero se delimita a partir de los diferentes casilleros, el poder jugarlo (haciendo trampa o no) ya implica un registro de diferenciación en su accionar. El tipo de reglas y la temática del juego podrá aportar aspectos que sirvan al diagnóstico del paciente y sus respectivas problemáticas.

Desde la elaboración de estos tipos de juegos puede ser útil para aquellos niños que necesiten orden y estructura, por ejemplo, aquellos en quienes predomina un comportamiento impulsivo y necesitan organizarse. Responder o acatar a la norma. Dentro de este juego se puede hacer uso de las trampas para trabajar lo contrario, por ejemplo, aquellos niños dominados por un sentido de sobreadaptación que necesiten salir de la ley.

3. Juegos de miniatura: de acuerdo a la temática sobre la que se acuerde se construirán miniaturas o figuras, utilizando masa o arcilla, para inventar personajes.

4. Juegos de rol: Un juego de rol posibilita la dramatización de diversas escenas en las cuales se pueden observar los pensamientos de los involucrados respecto a diversos temas. Un juego que puede servir de ejemplo es:

- Pequeños detectives monstruos: En este caso se trata de un juego de rol cuyo objetivo es enfrentar los miedos, ya que contiene cartas que representan a los monstruos que se esconden en una casa. El juego consiste en encontrarlos y enfrentarlos. El objetivo es

poder crear las características de su detective, y las de los monstruos. El juego radica en investigar en las diferentes partes de una casa tratando de descifrar cuál es el monstruo y cómo se puede atrapar, porque va dejando pistas (De Blas y Corcin, 2014). Las pistas pueden ser anotadas en una hoja de pistas, por ejemplo. Se apagan las luces, hace frío, hay olor a monstruo, se escucha ruido en el pasillo, etc. Puede pasar que sean pistas falsas, como si el ruido en el pasillo es causado por un perro, no por un monstruo.

Estos tipos de juegos pueden ser de gran utilidad para trabajar con aquellos niños cuya predominancia sea de miedos o fobias, también aquellos que posean rasgos de introversión, ya que estimula el uso de la palabra y herramientas de afrontamiento de manera proyectiva, de aquellas situaciones que pueden generar inconvenientes en la vida diaria.

Que se establezca una posible referencia del juego de mesa a realizar y la posible problemática del paciente, no quiere decir que no se pueda cocrear uno de estos juegos con cualquier niño, será a partir de las intervenciones del analista que esa construcción se oriente a lo que se espera lograr dentro del marco terapéutico.

Este co-crear entre paciente y terapeuta posibilita un enriquecimiento respecto al conocimiento y el lazo mutuo, dando lugar a que los sujetos se muestren creadores de producciones que pueden presentarse como comentarios elocuentes, ideas para la realización del juego, u otros elementos que se dispongan en ese hacer de manera conjunta. Todo aquello que dá lugar al jugar, mientras, e incluso antes, de realizar el propio juego.

“En el juego, y solo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador” (Winnicott, 2013. P.100).

Por eso es importante analizar aquellas producciones que surgen dentro del proceso de construcción, como en el proceso del juego mismo. En primer lugar, se observan las actitudes que toma el paciente a la hora de realizar el juego, ya que algunos niños se apoyan enteramente en el terapeuta, mostrando cierta inhibición para realizar las diversas producciones, mientras que otros suelen realizar lo que se les ocurre sin pensar demasiado en lo que el terapeuta pueda aportar.

Para describir lo anteriormente expuesto se recurre a la utilización de viñetas clínicas, con el fin de ilustrar algunas de las propuestas que se realizan en este trabajo, y para abrir nuevas posibilidades de pensar la clínica con niños.

Se procede a la presentación de tres viñetas clínicas que llegan a la consulta por el mismo motivo manifiesto: Pablo, Lorenzo y Pedro, quienes son derivados ante el pedido de la institución escolar, que manifiesta la presencia de conductas de retraimiento e inhibición frente a la clase y en relación a sus compañeros. Los tres niños de 8 años de edad fueron recibidos en la consulta.

Se pretende mostrar a través de la presentación de estas viñetas la diferencia diagnóstica respectiva a cada caso, aun partiendo de un motivo de consulta semejante. Dicho diagnóstico se posibilita a través de un juego de mesa, quien interviene y se posiciona de manera singular frente a cada caso.

VIÑETA CLÍNICA: PABLO.**“La inhibición en las conductas externas y socializadas. Juego de mesa de rol como opción terapéutica”**

Pablo, de 8 años de edad, llega a consulta psicológica a pedido de la institución educativa debido a síntomas de inhibición. Las maestras refieren que al niño le cuesta comunicarse, tanto frente ante las solicitudes de la docente, como en el contexto social con otros niños, lo cual ha conducido al niño a aislarse del resto, presentando dificultades a la hora de exponer su pensamiento.

Las primeras sesiones fueron realizadas con los padres, quienes sostenían que en la casa era un niño tímido, y que hablaba poco. Al momento de concurrir a estas entrevistas, el padre transitaba un tratamiento de quimioterapia, a raíz de un cáncer de páncreas, y era la madre quien se encargaba de todo aquello que necesitara su hijo.

Durante los primeros encuentros, a Pablo se lo observa con pocas ganas de hablar y realizar dibujos; optaba repetitivamente por un juego de mesa similar al juego de la Oca, y una y otra vez elegía la misma dinámica, a veces ganando, otras perdiendo, sin mostrar ningún tipo de emoción cuando se terminaba el juego, sea cual fuera el resultado. Al finalizar, simplemente se empezaba de nuevo.

Hasta ese momento lo que se podía observar era la inhibición de aquellas conductas externas y de socialización, costándole mucho expresarse en las sesiones. De la caja de juguetes, sólo seleccionaba juegos de mesa, y cuando se le ofrecía la posibilidad de jugar a otra cosa, manifestaba con una voz muy baja que prefería jugar al mismo juego de mesa.

Desde la primera sesión comienza el proceso psicodiagnóstico, en el cual se trata de comprender qué es lo que está pasando con Pablo. Los primeros encuentros tanto con los

padres como con él, sirvieron para realizar una primera aproximación diagnóstica. Pablo transita por una situación familiar que asusta, y de la cual no se puede hablar. Es un niño tímido que puede jugar a juegos de mesa que le gustan mucho, ya sea por su estructura o temática. Se percibe también que es un niño al que le cuesta negarse a la propuesta de otro, en pos de hacer valer su intención.

Hasta este momento del proceso, debido a las pocas verbalizaciones y participaciones de Pablo, podía reconocerse su timidez, y cierta dificultad para manifestar emociones. La pregunta en el analista que surgió fue: “¿qué pasaría con este paciente, si se le ingresa algo de lo espontáneo?, ¿podría expresar de otra manera aquello que le ocurre?”

Pablo recurría a un jugar repetitivo sólo de juegos reglados, que podría tener múltiples interpretaciones, como por ejemplo, el deseo de que las cosas no cambien, el estar preparado para lo que pueda acontecer, la imposibilidad de salirse de las reglas, o el quedar adherido a las reglas de otros. Si bien podría estas considerarse algunas posibles hipótesis, la función del analista que trabaja con niños no sólo se define por la interpretación, sino que su tarea es la de evaluar de manera conjunta aquello que se presenta en el espacio terapéutico.

Es por eso, que ante la constante repetición, se pensó como intervención el proponer realizar un juego de mesa, pero diferente. Ahora sería un juego de mesa creado entre los dos, terapeuta y paciente. Pablo accede a aquella propuesta un tanto intrigado.

Las características que permanecerían serían las de un juego de mesa como propuesta, pero incorporando la dinámica de construir el mismo, con la elaboración de un tablero, las fichas y sus respectivas reglas. Se introduce además como idea que cada casillero implicaría un juego de rol.

Esta intervención se proponía salir del modelo convencional del juego de mesa, invitando a generar “algo diferente” a ese repetir constante que venía ocurriendo en el consultorio. Colocar al niño en un lugar más activo, creativo y espontáneo, sugería la posibilidad de incorporar algo de la expresión y de lo emocional. Es por ello que se pensó una dinámica de roles, favoreciendo las dramatizaciones, y las expresiones corporales, verbales y gestuales, de las que quizás los juegos de mesa convencionales carecen.

El hallar un canal a lo emocional permitiría tal vez la exposición de posibles deseos, defensas, conflictos, entre otras manifestaciones de la vida interna del paciente; lo que propicia el diagnóstico y también las posibles intervenciones con ese niño en particular.

El tablero fue realizado en una hoja blanca A4, en la que se dibujó un círculo y se lo dividió en casilleros. A cada uno de ellos se le asignó un espacio diferente de sociabilidad. (Imagen 1, Anexo). Las 8 divisiones construidas representan escenarios diferentes, elegidos entre ambos: Casa, colegio, estación de servicio, la casa de un amigo, parque, circo, verdulería y calle.

Por otro lado, las fichas se correspondieron con barquitos de papel pequeños, creados, decorados y pintados desde la singularidad de cada uno. Hasta esta instancia, Pablo no se hallaba resistente a las propuestas, sino que por el contrario, se lo veía interesado en hacer y pintar su barquito de papel de distintos colores. El objetivo del juego se convirtió en tirar el barquito desde una distancia prudente para que cayera sobre la hoja, o hacerlo girar sobre el círculo y donde apuntara uno de sus extremos sería el escenario a representar.

Se le sugiere entonces a Pablo: “Si uno de los dos cae en el cuadrado que dice Verdulería, entonces uno va a ser el vendedor y el otro el cliente. Por ejemplo, viene una persona y pide, dos kilos de tomates, tres kilos de zanahoria y diez kilos de papa”. Ante esa

situación Pablo se queda pensativo... y dice, muy serio y preocupado: “come mucha papa esa familia”, lo que a seguir despierta una carcajada mutua entre paciente y terapeuta.

El juego se transformó así en reírse de la risa del otro, dejando de mediar la racionalidad en ese *entre* que caracterizó la situación como chistosa, y donde sólo esos dos sujetos involucrados son los que entienden.

La intervención permitió registrar no sólo que Pablo presenta un desarrollo cognitivo pertinente a su edad, sino que también puede jugar y tiene sentido del humor. También se pudo inferir, a partir de su comentario, que es un niño que presenta una escucha activa y literal de lo que se le dice. Estos datos aportan información al diagnóstico psicoanalítico.

La participación analítica actuó ridiculizando aquello que se tomaba de manera literal, saliendo del lenguaje serio, lógico y racional, habilitando el reírse de aquello que comenzó siendo serio.

Pareciera que desde ese momento, se da ingreso al “playing”, ese jugar como verbo. Es a partir de entonces que Pablo se muestra más dispuesto a lo espontáneo, permitiéndose por ejemplo hacer chistes sobre lo que pensaba; tratando quizás de repetir aquella situación en la cual no hubo inhibición, sino más bien algo de índole emocional y subjetivo.

En una de las sesiones posteriores, luego de caer en el casillero Casa, Pablo decide hacer la siguiente representación:

Pablo: “yo soy el Papá y estoy viendo las noticias, chocó un auto con otro y vienen los bomberos a apagar el incendio”

Terapeuta: “¿yo quién puedo ser?”

Pablo: “Podes ser la Mamá que está limpiando el piso, está muy sucio y vos lo tenés que dejar blanco, blanco”

Comienza la dramatización de la escena, con la búsqueda notoria de generar la risa como medio de vinculación con el analista.

Estos datos ayudaron a esclarecer el diagnóstico, de una predominancia neurótica, donde parecía evidenciarse la inhibición de las conductas externas y socializadas, presentando, por momentos, cierta timidez al emitir un comentario.

Con el tiempo y al confiar en el espacio terapéutico, Pablo pudo expresarse cada vez con más soltura, y los juegos colaboraron como un modo de representar las vivencias en su casa, (como este Papá que mira televisión y esta Mamá que limpia), sugiriendo incluso la posible interpretación consecuente de un padre en relación a noticias dolorosas, y una madre a cargo del orden. Una significativa representación de las funciones que cumplían estos padres, él siendo víctima de una enfermedad, y ella madre ordenando todo lo referido a la casa y a su hijo.

El juego de mesa de rol sirvió entonces para salir de la repetición reglada, y conducir a la expresión de aquello que le ocurría a Pablo en la casa. Es así que pudo exponer sus deseos y temores de manera simbólica. No sólo así se consiguió reunir mayor información acerca de cómo observa y tramita las situaciones de su entorno, sino que también facilitó la posibilidad de tolerar aquello “serio” de la enfermedad de su padre, convirtiendo en tramitable y hasta placentero el hablar de eso que en principio era grave, preocupante.

Pablo pudo acceder a otras herramientas, como la utilización del chiste para expresarse, y el dramatizar situaciones que luego funcionaban como modelo a sus circunstancias cotidianas, ensayando cómo reaccionar ante ellas.

En el transcurso de las sesiones, se hizo notable un aumento en la sociabilidad y en la confianza en sí mismo para hablar frente a otro; Pablo empezó a animarse a hablar en público, a juntarse con otros niños, con los que jugaba, y de los que luego hacía comentarios en el espacio del consultorio acerca de ocurrencias suyas que habían hecho reír a otros.

El juego de mesa inicial, que en un comienzo fue propuesto por el analista, de a poco adquirió otras formas, reglas y símbolos. A veces se actuaba, a veces se dibujaban las escenas, y progresivamente lo espontáneo se daba lugar en el jugar.

En una oportunidad, el barquito cayó sobre el casillero Parque, y se procedió a hacer una historieta entre terapeuta y paciente, que relataba la historia en tres cuadros (Imagen 2, Anexo).

Era frecuente la aparición de temáticas en torno al buscar ayuda, y recibirla. Los dibujos parecían ser un medio para expresar aquello con lo que era difícil lidiar, dando lugar a la interpretación sobre la dirección en esa búsqueda de auxilio, respuestas o sostén.

El caso invita a la construcción de la propia subjetividad de un niño, inmerso en una familia que transita por una enfermedad de la cual es difícil hablar. Radica aquí la importancia de considerar el contexto en el cual se encuentra el niño, a fin de poder registrar el símbolo y función de los elementos presentes en el juego.

El dar ingreso a lo espontáneo y al chiste, permite pensar como el “play” se transforma en “playing”, y sucede a partir de la propuesta de creación de un juego de mesa, en el que los dos (terapeuta y paciente) juegan; allí es donde el proceso terapéutico deviene playing.

Es factible pensar, que allí donde no había posibilidad de jugar, y se evidenciaba un repliegue de pulsiones, el analista puede intervenir de una manera un tanto más directiva,

para generar algo de lo que Callois (1986) denomina como Aléa; predominando el azar. En este caso se logró un corte con lo literal y lo frustrante, dando lugar a la risa y a la flexibilidad ante el error, además de la expresión de aquellas situaciones de la vida cotidiana.

El carácter creador del juego, tiene que ver no sólo con el proceso de adaptación a la realidad compartida, sino también al encuentro con aquello que está aguardando a ser creado (Rodulfo, 2012).

VIÑETA CLÍNICA. LORENZO: “Jugando con las reglas”

Lorenzo de 9 años de edad, llega a la consulta a pedido de la institución escolar debido a dificultades presentadas a la hora de expresarse ante los demás y en relación a sus amistades.

Su madre es ama de casa y su padre veterinario. Tiene una hermana de 7 años de edad, que muestra un comportamiento desafiante ante las normas de la casa. En las primeras entrevistas, la madre, a quien se la llamará aquí Lorena, comenta que es oriunda de San Juan, otra provincia de Argentina, y que le ha costado mucho la adaptación a Río Cuarto, lugar donde viven actualmente. En la nueva ciudad no tiene amistades, y su marido se encuentra fuera de la casa, de viaje constantemente, siendo ella quien se encarga de los hijos y sus actividades.

La familia de Lorenzo manifiesta un buen pasar económico, aunque Lorena sostiene conductas tendientes al ahorro. Los padres refieren que el niño es tranquilo, dócil, y que se hallan preocupados porque lo ven muy angustiado acerca de situaciones cotidianas, sobre todo el colegio. A pesar de tener un buen desempeño escolar, él se angustia y preocupa

mucho por no desaprobado, y estos síntomas suelen ir acompañados de reacciones somáticas como dolores de cabeza o de panza.

En las entrevistas con él, se lo observa angustiado y preocupado frecuentemente por el colegio; expresa que “tiene que ayudar a su familia”, y se siente mal cuando no tiene ganas de hacerlo, lo que genera aún más malestar y somatizaciones.

Es un niño muy organizado en sus producciones, incluso solicita siempre una regla para realizar líneas y dibujos de manera prolija.

Hasta este momento, la aproximación diagnóstica posible de realizarse, mostraba signos de una predominancia neurótica. La presencia de una mamá en condiciones de cierta vulnerabilidad social, plenamente abocada a las actividades de la casa, un padre en gran medida ausente durante los horarios cotidianos, y una hermana que demanda atención con comportamientos tendientes al desafío a la autoridad, son indicios que invitan a pensar en un Lorenzo como un niño que ocupa un rol de “hipermaduro”, asumiendo a veces responsabilidades adultas.

Lorenzo se ubica en una posición de niño que no genera inconvenientes, en quien su mamá podría quizás encontrar apoyo ante las dificultades diarias. Este rol no habilita el “playing” si la realidad es vista como algo serio, adulto y lleno de responsabilidades.

Ante esta aproximación diagnóstica se propone como intervención el realizar un juego de mesa similar a los que el niño ya conoce (juego de la Oca); pero habilitando a que él pueda elegir el significado de cada casillero. El objetivo se orientó a la creación de algo propio, y que fuera posible la expresión de emociones.

Lorenzo responde a la consigna usando la regla, tratando de trazar cada casillero de un centímetro y medio cada uno, necesitando una sesión de 45 min sólo para realizar el tablero, los casilleros y los números (Imagen 3, Anexo).

Luego se sugirió colocar un círculo de diferentes colores, para diferenciar lo que significaba cada casillero, y se dividió las reglas del juego en “buenas y malas”. Cabe destacar que la elaboración de este juego de mesa, conllevó todo el tiempo de la sesión, por lo que no pudo comenzar a jugar en ese momento, sino que tuvo que retomarse la iniciativa en la siguiente sesión.

Los casilleros “buenos” contenían consecuencias como: ganar dos turnos, avanzar tres casilleros, o tirar tres veces el dado y el número más alto sería la cantidad de casilleros a avanzar (Imagen 4, Anexo).

En cambio, los casilleros “malos” implicarían: perder un turno, retroceder tres casilleros o volver al comienzo (Imagen 5, Anexo).

El tablero queda así queda no sólo segmentado en casilleros, sino también delimitado en reglas.

Desde el rol del terapeuta se insta a comenzar el juego, aún cuando su diseño no se ha concluido debido a las sucesivas sesiones que han sido necesarias para ultimar detalles. En el esquema, muchos casilleros quedaron representados entonces con puntos negros, que significaban “volver al inicio”. La vivencia contratransferencial del juego se tornó en un juego que nunca acababa, ya que las acciones siempre concluían en un punto negro que retornaba a su estado inicial.

Se pensó como intervención el revisar las reglas, proponiendo transformar “negros en grises”, y así ya no se volvería al comienzo, sino que se retrocederían sólo tres casilleros. A pesar de estos cambios, el juego continuaba siendo largo y monótono.

Estos aspectos ayudaron a construir algunas hipótesis diagnósticas, observando a un niño con mucho detalle en sus producciones, denotando la necesidad de control, y cierta anulación, propia de comportamientos de tipo obsesivos.

Lorenzo parecería demostrar cierta intensidad en sus defensas, con fijación y rigidez ante las reglas. Lo que se experimentaba al jugar este juego de mesa era una sensación de malestar constante, siempre con el riesgo de caer en un casillero que volviera al inicio, incluso estando cerca del final. Eran incluso los casilleros “buenos” una experiencia de ansiedad, porque implicaban un avance y la posibilidad al azar de caer en un casillero que llevara al comienzo. Se registraba bloqueo, y avanzar no parecía una opción segura.

A pesar del intento de flexibilizar la rigidez de las reglas como intervención, y ante la continuidad de un juego poco placentero y estereotipado, se pensó otra posible intervención: la trampa. La profesional comenzó a saltarse los cuadrados negros, y contar mal los casilleros para no tener que volver al inicio. Lorenzo reconocía la trampa, pero no decía nada. Entonces la analista le informa que mientras él no diga nada, ella planea seguir haciéndolo y ganando, pretendiendo habilitar así el permiso a replicar. Entonces Lorenzo cambia su actitud. Tanto su lenguaje corporal como su tono de voz, e incluso su mirada se transforman, expresando picardía y complicidad. Allí se da inicio al “playing”: un jugar, no al juego de mesa y sus reglas, pero sí a descubrir si le hacían trampa. Lorenzo se para y dice: “hiciste trampa”, riéndose espontáneamente, ante lo que la analista “descubierta” vuelve a cumplir las reglas, para romperlas otra vez. En la dinámica empieza a aparecer la posibilidad

de él mismo animarse a quebrantar las reglas y hacer trampa. Ese indicio representó un giro en el tratamiento.

La acción del analista de correrse del lugar de autoridad y supuesto saber que representaba para este paciente, implicó que Lorenzo pudiera también posicionarse de una manera distinta en la interacción con los representantes simbólicos de las normas y reglas.

En su círculo social progresivamente se hacen notorios cambios, y los padres manifiestan con atención y malestar que su hijo estaba más “contestador” y “demandante”, tanto en la casa como en el colegio. Parecía que Lorenzo comenzaba a expresar aquello que sentía, en lugar de inhibir estas sensaciones.

La dificultad de la familia para considerar los aspectos subjetivos involucrados en esa nueva “rebeldía”, daban cuenta tal vez de este lugar de hijo obediente, sin complejos, que no requiere atenciones especiales, y que en Lorenzo implicaban una sobreadaptación constante de sus emociones al contexto. Fue significativa la disconformidad manifiesta en un papá que exponía su disgusto ante un hijo que ya no era dócil, convirtiéndose en alguien “desafiante”; y una mamá sorprendida por los cambios de su hijo, pudiendo reírse de algunas situaciones, pero preocupada por él; una madre siempre preocupada por su forma de criar.

Incorporar a los padres en el tratamiento con niños es fundamental para comprender en profundidad la función del síntoma que aparece respecto al contexto familiar, tratando de no ocupar el lugar de un terapeuta que pretende sólo responder a la demanda de los padres, sino entender la del propio niño. El objetivo se consolida en el interés de trabajar sobre estos aspectos, respetando y posibilitando la diferencia de cada uno de los miembros de la familia,

sin que las acciones sean buenas o malas, simplemente diferentes. En este caso, eso suponía permitirle a Lorenzo expresarse y pensar diferente sin que esto significara un problema.

Se ha expuesto respecto a la semiología del medio, perspectivas establecidas por Winnicott, en donde se considera a aquellos factores ambientales como esenciales para determinar lo patológico de un comportamiento; implicando entonces el accionar del profesional en un acompañamiento en el tratamiento sintomático, junto con una atención flotante entre el medio y quienes lo crean (Rodulfo, 2016).

Cuando Lorenzo comienza a jugar con las reglas de su juego, aparece lo que Rodulfo (2019) denomina como “chispa divina”: aquello que da vida a los juegos cuando aparece el “playing”, y que en este caso supuso la incorporación de la trampa. Parece que de esa manera se hubiera podido habilitar la legalidad, no solo aceptando las reglas que provienen del mundo exterior, sino también en la creación de las propias, o el cambio de las mismas sin que ello represente un problema serio.

El actuar terapéutico implicó introducir el no cumplimiento de la ley, mientras que en otros casos, por ejemplo, en niños con conflictivas en el comportamiento, podría haberse trabajado de forma diferente, invitando a cumplir las reglas en lugar de quebrantarlas. La construcción conjunta de un juego de mesa puede ser una herramienta que ayude a evidenciar aspectos diagnósticos, y puede servir para intervenir en algunos aspectos que impliquen la regulación o desregulación de la ley.

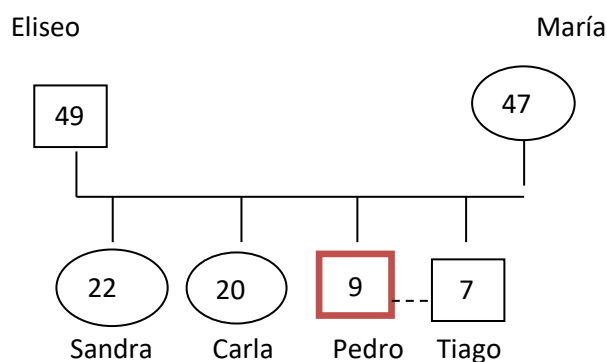
VIÑETA CLÍNICA. PEDRO. “La construcción de un juego de mesa como expresión de subjetividad, y el lugar de los padres en el análisis”

Pedro, un niño de 9 años de edad, fue recibido como paciente el año 2013, en un centro asistencial de un barrio, en la provincia de Córdoba.

Estructura Familiar: Pedro es el tercer hijo de una pareja estable de 25 años de matrimonio. Es el primer varón de la familia.

La familia del paciente se hallaba conformada por:

- Padre; Eliseo de 49 años propietario de un negocio de comidas abierto 12 horas al día.
- Madre; María de 47 años quien trabaja en el negocio familiar medio tiempo.
- Hermana; Sandra de 22 años quien se encuentra cursando la carrera de comunicación social en la Universidad Nacional de la ciudad que residen
- Hermana; Carla de 20 años, quien recibe clases de ópera y se encuentra estudiando Prof. En Inglés en la Universidad Nacional de la ciudad que residen.
- Hermano; Tiago de 7 años se encuentra realizando 2° grado en el mismo colegio católico al que asiste Pedro. Se lo señala como a un niño de comportamiento disruptivo, con problemas escolares, y con quien Pedro mantiene una relación conflictiva.



Este genograma representa la estructura familiar de acuerdo a la edad, y todos se encuentran conviviendo en la misma casa. Las dos hijas mayores comparten habitación, mientras que los dos varones se encuentran durmiendo en la habitación matrimonial. María duerme con Tiago en la cama de dos plazas mientras sostiene de la mano a su hijo Pedro que

duerme en la otra cama. Por su parte, el padre dice no poder dormir en la cama matrimonial, debido a que “le es incómodo el colchón”, y por eso opta por utilizar una de las camas de una plaza.

Motivo de consulta y Primera sesión:

El pedido de consulta surge a partir de la derivación realizada por la psicopedagoga del gabinete escolar, debido a dificultades en el área social y educacional. Se manifiesta que es un niño que tiende a distraerse fácilmente, y que presenta conductas que llaman la atención, como soliloquios, juegos aislados y falta de sociabilidad con sus compañeros. A partir de ello, el personal escolar solicita a la madre realizar una interconsulta con un especialista en psicología.

Resulta pertinente aclarar que la institución escolar era una escuela religiosa, cuya formación educativa incluye el estudio y la práctica de la religión Católica.

La madre señala que Pedro es un niño que juega solo, y que habla mientras juega; cuando Tiago quiere jugar con él, Pedro no lo deja “porque se mete en su propio mundo”. Comenta que Pedro fue un niño muy buscado, lo presenta como “la luz de sus ojos”, y comenta que ella tiene dos hijas mayores pero que no le paso lo mismo con ellas; cree que es porque la situación es diferente, y que Pedro nació en otro momento de su vida; Eliseo era camionero durante la crianza de sus hijas él estuvo ausente debido a los viajes. Cuando queda embarazada de Pedro relata ser la persona más feliz, su marido deja los camiones y se dedica a poner un almacén, creyendo que estaría más en la casa, pero se encontraba ausente trabajando durante el día y de la noche.

Se expresa cierta demanda ante la ausencia paterna en la vida de sus hijos, se refiere a su hijo Pedro como un niño delicado mientras que a Tiago lo define como desordenado y

más apegado al padre, muy diferentes entre sí, ya que a Pedro le gusta jugar solo mientras que Tiago es muy sociable.

Ella siente que él habla diferente, y le interesan diferentes cosas como la película Titanic; menciona al respecto que su hijo tiene una fijación con la escena en que se hunde el barco, y se escucha la canción característica de la película. Comenta, además, que cada vez que llega del colegio se pone a ver esa escena de la película, y se queda por momentos tarareando esa música.

En las primeras sesiones Pedro pudo hacer evidente su gusto por la película “Titanic”. Era una época en la ya no se encontraba en auge la misma, pero él la había podido descargar en una de sus computadoras, y disfrutaba de poner algunas escenas en particular, como aquella en la que el barco se hundía o en la que sonaba una canción muy conocida.

En el año 2013 todavía no había plataformas virtuales de películas. Generalmente se alquilaban DVD para poder verlas, y eventualmente se las podía bajar en las computadoras pero las definiciones no eran las mejores.

Pedro además comenta que le gusta jugar solo. Al principio se siente inseguro y realiza algunos comentarios de tipo persecutorios, en los que manifiesta tener miedo de que los padres, (quienes suelen estar en la sala de espera contigua al consultorio), puedan escuchar lo que él habla en las sesiones. Luego de corroborar de que la madre se retira, y de que no se escucha lo que habla, dice: “Bueno, entonces me animo a confesar que a mí me gusta jugar solo en mi mundo”.

En el espacio de consultorio, refiere que él ha creado un mundo en su fantasía, en el cual juega solo en su casa y en el colegio, y en este mundo todas las personas tienen su rostro, tanto hombres como mujeres. Explica el tipo de vestimenta que estas personas llevan

en su imaginación, denotando cierto interés por la vestimenta femenina. En sus explicaciones, recurre a ademanes y dibujos para explicar con detalle los vestidos que llevan puesto las mujeres que tienen su rostro. Las vestimentas suelen ser de dama antigua, en las que se utiliza un corset, con amplios vestidos, cargados de detalles florales y peinados exuberantes.

Mientras relata las historias que ocurren dentro de su mundo se lo nota entusiasmado, sobre todo cuando aborda detalles sobre la vestimenta y joyas de las damas. Incluso, siempre que se le pide hacer un dibujo libre tiende a dibujar una dama antigua, ya sea bajando de un carruaje o paseando por un paisaje.

Es pertinente aclarar, que este fue uno de los primeros casos atendidos por la analista, y requirió de supervisiones donde se intentaba entender si aquellas expresiones de soliloquicos, la huida a la fantasía y los comportamientos de tipo persecutorios, correspondían o no a un cuadro de predominancia psicótica.

Ante estas características sintomáticas, la evaluación conjunta con profesionales experimentados acerca de aquellas proyecciones y comportamientos del paciente, llevaron a suponer que Pedro presentaba rasgos de predominancia neurótica, con el uso de la simbolización como mecanismo, y donde las producciones podían pensarse como defensas ante una posible conflictiva de identidad de género. La huida significaba quizás el permiso a un mundo de fantasía, en el cual él podía ser un hombre “y” una mujer.

Pareciera relacionarse a lo que Bleichmar (1999) establece como espacio de mediación entre la realidad y las creaciones fantasmáticas, en donde el juego del niño queda exento de toda contradicción. Pedro en su mundo idealizado es un niño y una niña, ya que

no se establece desde una convicción delirante, sino que es a través de la simbolización que se vuelve posible jugar a ser las dos cosas, a vestir como niña y actuar como una.

Las producciones imaginarias denotaban una gran posibilidad para crear lugares y personajes, como así también expresar aspectos defensivos y persecutorios, como el dibujo de una casa con cámaras de seguridad, para que los dueños sepan cuando está por venir alguien.

En una de las sesiones, se le propone a Pedro la realización de un juego de mesa, ya que en esos momentos (en los que se comienza el ejercicio profesional), no se contaba con muchos juguetes, y el recurso de crear un juego con el paciente servía también a las necesidades de las circunstancias, y no sólo como posible intervención.

La consigna fue tomada con mucho entusiasmo por parte de Pedro, quien se puso a dibujar de manera rápida un camino, simulando el juego de la Oca. Las producciones derivadas de esta dinámica continúan siendo significativas de múltiples análisis.

En la Imagen 6, (Imagen 6, Anexo) puede observarse el tablero diseñado por Pedro, cuyo nombre es: “Fantasmas volando hacia las Vegas por la ciudad de Chicago”. Se propone un recorrido por diversos lugares, en donde las acciones de los personajes definen las acciones de los participantes.

Todos los casilleros especiales son diferentes, y cuentan una historia diferente creada por Pedro. La terapeuta ocupaba el lugar de asistente, ayudando a escribir en una hoja aparte, al lado de los dibujos lo que él quería representar. Pedro presentaba algunos conflictos con la lectoescritura, no le gustaba mucho escribir y cuando lo hacía cometía errores de ortografía o de omisión de letras o palabras.

Una de las intervenciones consistió en que pudiera expresar mejor aquello que representaba en el juego en los casilleros, y se le pidió realizar una hoja de reglas. En la imagen 7 (Imagen 7, Anexo) puede observarse que las reglas de cada casillero tienen un sentido particular, generalmente delimitando aquello que él o su familia considera como algo bueno o malo.

Por ejemplo, en la casilla 3 el jugador se encuentra con un banco, Pedro establece que quien llega a ese casillero, saca mucho dinero del banco, señal de buena recompensa que es avanzar en el juego de mesa, teniendo en cuenta la historia familiar. Una posible interpretación es la relación que tiene la familia con lo económico, incluso es uno de los motivos manifiestos respecto a la ausencia paterna.

Eliseo, padre de Pedro, dice no poder estar con sus hijos o pasar tiempo con ellos debido a que tiene que trabajar para poder pagar las cuentas de la casa. Este padre estuvo durante toda la crianza de sus hijas trabajando comocamionero, hasta el nacimiento de Pedro, cuando decide poner un almacén barrial. Trabajando tiempo completo, desde las 7 de la mañana hasta las 23 hs, de lunes a sábado, sólo los domingos eran el día disponible para estar con su familia.

En el tablero de Pedro, los casilleros entonces representan buenas consecuencias cuando se viaja en remis, en avión o en barco; cuando se hace deporte; cuando va a misa y reza todos los días; cuando se tiene mucho dinero. Malas consecuencias en el juego de mesa se observan cuando sube un edificio; cuando se está enfermo e internado; cuando la policía te detiene por ir demasiado rápido; o el entrar al zoológico.

Estas consecuencias parecen coincidir con aquellos mandatos familiares y religiosos de lo que “está bien o mal”, lo que puede representar una pérdida de tiempo o no. Se podría

interpretar además, que parte de sus síntomas persecutorios tuvieran relación no sólo con los conceptos y principios impartidos en el hogar, sino con la educación dentro de un colegio religioso. La culpa y la huida a la fantasía podrían convertirse entonces en el único recurso, donde poder ser lo que quiera, sin que nadie le diga nada.

Winnicott afirmó

“...lo que hace que el individuo sienta que la vida vale la pena de vivirse es, más que ninguna otra cosa, la apercepción creadora. Frente a esto existe una relación con la realidad exterior que es relación de acatamiento implica un sentimiento de inutilidad en el individuo, y se vincula con la idea de que nada importa y que la vida no es digna de ser vivida. En forma atormentadora, muchos individuos han experimentado una proporción suficiente de vida creadora como para reconocer que la mayor parte del tiempo viven de manera no creadora, como atrapados en la creatividad de algún otro, o de una máquina” (Winnicott, 2013, p.115).

La posibilidad que tiene Pedro de crear este mundo da cuenta de sus potencialidades, de sentir su sí mismo en este mundo donde nadie más que él es parte, sin sentirse atrapado en la imposición de otro.

Las intervenciones que se intentaron realizar ante esta situación fueron destinadas a que él sintiera la confianza de decir y pensar lo que quisiera, sin ser juzgado, sino más bien escuchado. Se optó además por hablar con los padres, apuntando a resaltar las potencialidades en relación a las artes y la música que presentaba Pedro dentro de la sesión; y la posibilidad de que Pedro pudiera tener espacios más flexibles, en los que se pueda hablar de sus sentimientos y sus elecciones.

Desde el juego de mesa la intervención se condujo a que pudiera expresar aquello que proyectaba; ahondando en aquello que quizás desde fuera se observaba como retraimiento, inhibición, e incluso mecanismos de índole delirante al huir al plano de la fantasía, y tratando de entenderlos como un refugio de la identidad ante una realidad vivida y experimentada algunas veces como represora y persecutoria.

De seguro el repensar la viñeta clínica permitiría sugerir otras ideas e interpretaciones, limitadas en su momento quizás por la inexperiencia profesional, algunos recursos en falta desde lo material y espacial, y la propia multiplicidad de análisis devenidos de la subjetividad de un sujeto.

CONCLUSIONES

Partiendo del problema de investigación planteado, en el cual se piensa en la práctica psicoanalítica con niños en Argentina, la co-creación de un juego de mesa entre terapeuta y paciente puede aportar herramientas útiles tanto para el ejercicio profesional como para el desarrollo terapéutico. Por un lado, ofreciendo datos que sirven a la exploración diagnóstica y su posible intervención clínica. Por otro lado, disminuyendo el sentido de vulnerabilidad de quienes comienzan a ejercer la profesión y no cuentan con los recursos para trabajar en la clínica con niños.

Diagnóstico no sólo referido a la predominancia sobre la estructura sino sus modos de producción, en la cual el niño evidencia sus defensas yoicas, sus creencias, sus ideales y sus preconcepciones sobre ciertos temas, se trata entonces de un diagnóstico psicoanalítico, a partir del cual, se conoce al paciente en su singularidad. Aportando datos que pueden favorecer a las posibles intervenciones que realice el terapeuta.

El poder recurrir a la creatividad como recurso lúdico puede reducir el grado de vulnerabilidad en la que viven algunos Lic. En Psicología en Argentina, como ya se ha expuesto, en consideración de la economía que transitan los profesionales de la salud en un país en el que se observa una inflación de manera mensual, acompañado de gastos e inversiones permanentes en materiales y recursos lúdicos.

La creación de recursos lúdicos, como puede ser un juego de mesa puede ayudar a mantener lo que Bleichmar (2009) establece como *autopreservación*, la cual hace referencia a mantener la identidad como psicólogos con niños a pesar de las dificultades económicas que los profesionales puedan estar transitando.

Se pensó en una población de niños de entre 7 y 12 años, considerando a esta una etapa del desarrollo a la que Piaget llama “Operaciones concretas”, en la misma comienza el proceso de sociabilización, y donde el interés por los juegos reglados representa el ingreso a las normas y códigos sociales.

En este trabajo también se considera la construcción de subjetividad tanto del analista como del paciente, en relación a los diversos factores, como el lugar de crianza, las personas que forman parte de la misma, las influencias que provienen de diferentes medios sociales y educativos, que hacen a la subjetividad de cada individuo y por ende las producciones de sentido que se ven reflejados dentro de la clínica, determinando lo que expresa el niño y cómo lo puede interpretar ese terapeuta.

Para llevar a cabo esta creación es indispensable que el terapeuta cuente con el interés y el conocimiento, de poder crear, o tomar como referencia algún juego de mesa ya existente, para luego producir uno con el paciente dentro de la sesión. El analista se puede descubrir creador en estas producciones conjuntas, lo cual deja un conocimiento que puede utilizar con otros pacientes, en el caso de ser necesario.

El análisis y las intervenciones dependerán por lo tanto de la construcción de subjetividad de cada paciente, y este trabajo se ha enfocado en fundamentar la importancia de considerar el contexto social, y qué es lo que se define como normal o patológico, cuál es el concepto de niñez en ese lugar y época, y desde qué autores se puede abordar a cada caso.

A través de los juegos, incluyendo la creación de un juego de mesa, los niños pueden poner en evidencia aquellas vicisitudes subjetivas, situaciones familiares, sociales y experiencias emocionales que condicionan la aparición, o no, del síntoma. Además, puede funcionar como un ensayo donde los sujetos expresen posibles alternativas ante situaciones

de su vida cotidiana; siendo el juego, un posibilitador de transformaciones en sus formas vinculares, si así lo requiere.

El juego de mesa se convierte en un medio de expresión, que de acuerdo con Klein (2015) posibilita conocer conflictos internos, emociones, sentimientos y pulsiones, posibilitando una representación simbólica particular para cada sujeto.

El tipo de tratamiento a realizar, dependerá entonces, de la subjetividad del terapeuta, quien abordará el caso a partir de su personalidad y formación teórica. Como lo ha establecido Tkach (2000), cada profesional produce su propia teoría, análisis y psicoanálisis de acuerdo a su propio punto de vista, y es en ese *entre* donde la subjetividad del analista y del niño se encuentran, de acuerdo a los recortes que el profesional realice, aquello que no puede ser reproducido con otro, ni con otro paciente, ni con otro analista.

De esta manera, en el caso de Pedro, las consideraciones respecto a cuestiones de género que el profesional contemple, influirían en el modo de abordar el tratamiento

El análisis se dará entonces en ese *entre* planteado inicialmente por Winnicott (2013), donde dos personas –terapeuta y paciente- juegan juntas. En ese encuentro de subjetividades, que a su vez construyen subjetividad, no sólo se ponen en evidencia las pulsiones, las defensas, el yo, el súper yo o el ideal del yo, sino que también el analista puede hacer algo con aquello que surge. Se puede intervenir de manera que las defensas disminuyan, haciendo que el niño exprese de manera verbal aquello que le ocurre, colaborando en la creación de nuevas formas de vincularse y permitiendo nuevas producciones de sentido.

Puede resultar necesario, en algunos casos, la incorporación de los padres o parientes en el análisis de un niño, ya que como se ha observado a través del trabajo, algunas

conformaciones familiares no sólo potencian, sino que son parte fundante del síntoma con el cual llega el niño.

Aun a pesar de resaltar la importancia de considerar al síntoma, no se trata de un trabajo que opere sólo en función a la resolución sintomática. También resulta importante operar sobre la forma de pensar algunas problemáticas respecto a sus cuidadores. De una u otra manera, el foco principal se encontrará en el trabajo con el propio niño: al decir de Winnicott (2013), el niño desde muy temprana edad puede ser activo en sus decisiones e imponerse ante otros.

Se ha mencionado la importancia del diagnóstico, ya sea clasificatorio, como orientador del tratamiento, pero sobre todo el diagnóstico psicoanalítico, en el cual el profesional se abre a la pregunta de querer conocer más sobre aquello que acontece en ese sujeto y situación particular, entendiendo el porqué y la función de cada síntoma.

El diagnóstico a través de un juego de mesa implicará el diagnosticar las reglas y por ende el hacer trampa por parte del paciente, analizando así, si se toleran o no, si se juega con ellas o se toma como algo “serio” que no puede dar lugar al verdadero “jugar”. Ayudará a identificar las posibles defensas yoicas y sus posicionamientos frente a la realidad.

Serán analizadas las expresiones verbales o gestuales que presente el niño en el proceso de elaboración del juego de mesa, lo cual también forma parte del proceso de análisis.

La creación conjunta de un juego de mesa tendrá sus restricciones, ya que no todos los niños se verán dispuestos a hacerlo, así como también algunos de ellos no se encontrarán en condiciones psíquicas de poder hacerlo en cualquier momento. Ante esto el analista puede encontrar dificultades para llevar a cabo la técnica; así sea porque el niño no quiera o

no tenga ganas, lo cual implica un respetar este deseo, dependiendo de cada caso. Ocurre que algunos niños no se vean con los recursos para acceder a tal sistema de abstracción, debido a dificultades en la atención, mecanismos de índole psicótica, complicaciones cognitivas, u otras condiciones que pudieran impedir el manejo de las pulsiones.

Por lo tanto, este recurso puede favorecer al proceso terapéutico, aunque tiene sus limitaciones. Lo principal es generar un sentido de confianza en el encuentro con ese paciente. Siguiendo con Winnicott (2013), se trata de lograr que el niño pueda confiar, ya que esa confianza potencia la capacidad creadora, a diferencia de la desconfianza que reduce la capacidad de juego.

En cuanto a los objetivos, el explorar el valor diagnóstico y terapéutico de la co-producción creativa de un juego de mesa como práctica situada, se convierte un factor motivador de ahondar en sus repercusiones al ser aplicada la técnica.

Es desde el recorrido teórico, analítico y casuístico realizado, que los resultados apuntarían a corroborar entonces la hipótesis respecto de la cual, la co-producción creativa de un juego de mesa con el niño aporta una herramienta que ayuda a diagnosticar e intervenir en la clínica con niños en Argentina.

De todas maneras, es un tema amplio que invita a seguir investigando y reflexionando, quizás indagando específicamente la utilidad de cada juego, o en relación a cada predominancia diagnóstica. También sería interesante indagar más sobre aquellas limitaciones o particularidades de la creación de un juego de mesa con niños cuya predominancia sea la psicosis o autismo.

REFERENCIAS

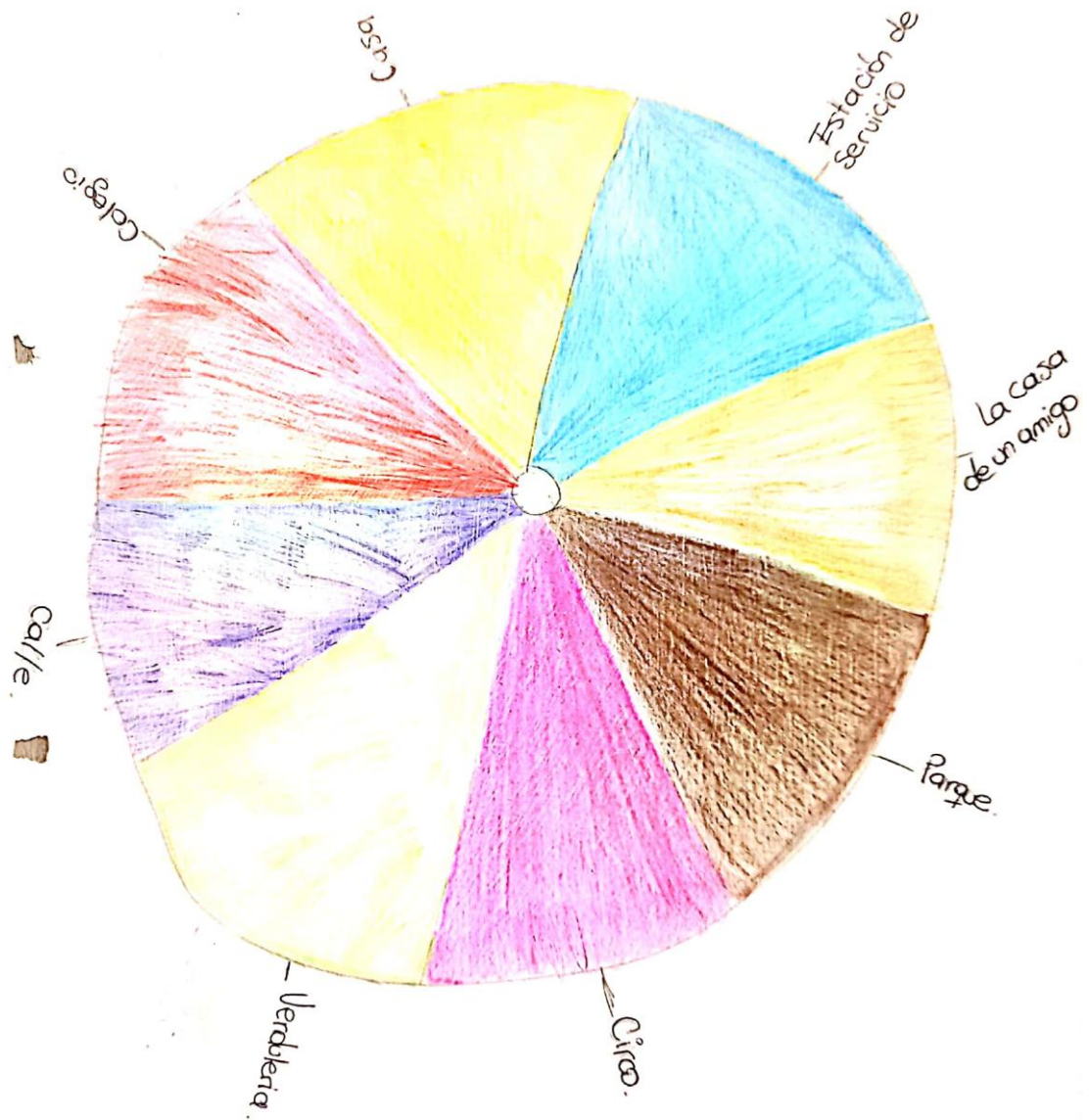
- Aberastury, A. (2010) *El niño y sus juegos*. Editorial Paidós.
- Aberastury, A. (2015) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Editorial Paidós.
- Auriaguerra J, Marcelli D. (1996) *Psicopatología del niño*. Editorial Masson.
- Bloj, A. (2013). *Los pioneros. Psicoanálisis y niñez en la Argentina. 1922-1969*. Editorial Letra Viva.
- Bleichmar, S. (2009) *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo*. Editorial Topia.
- Bleichmar, S (2014) *Dolor País y después....* Editorial Zorzal
- Cervone, N. (2012) *Infancia y época*. Actualidad psicológica. *Subjetividad y salud mental*. N 411
- Deslandes, S. (2003) La construcción del proyecto de investigación Cap. II. En Minayo M.C.S (org.) *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Editorial Lugar.
- De Blas, P. y Corcin, A (2014) *Pequeños detectives de monstruos*. Editorial Nosolorol.
- Fendrik, S. (2004) *Psicoanalistas de niños. La verdadera historia. 1. Melanie Klein. 2. Anna Freud*. Editorial Letra Viva.
- Filidoro, N. (2018) *Educación inclusiva e integración escolar*. En Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Abordajes para la Plena Inclusión, COPIDIS.
- Freud, S. (1992) *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. Editorial Amorrortu.
- Janin, B. (2014) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Editorial Noveduc.

- Janin, B (2017) *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución de la subjetividad*. Editorial Noveduc.
- Lacan, J. (1996) *El seminario de Jacques Laca. Libro 4. La relación del Objeto 1956-1957*. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2009) *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano, Escritos I*. Editorial Siglo XXI.
- Laplanche J, Pontali J. (1996) *“Diccionario de psicoanálisis”*. Editorial. Paidos.
- Montenegro, A. Ridao, A. (2014) *Los juguetes de la infancia: Intervención y diálogo intergeneracional*. Espacios en Blanco. Revista de Educación, núm. 24
- Rodulfo, M. (2016) *Bocetos psicopatológicos. El psicoanálisis y los debates actuales en psicopatología*. Editorial Paidós.
- Rodulfo, R. (2012) *Padres e hijos: en tiempos de la retirada de las opciones*. Editorial Paidós.
- Rodulfo, R. (2014) *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Editorial Lumen.
- Rodulfo, R (2019) *En el juego de los niños. Un recorrido desde las escondidas hasta el celular*. Editorial Paidós.
- Rojas, M (2014) *Subjetividades y vínculos en la era digital*. Revista actualidad psicológica. N 434
- Stefani, G. Andrés, L; Onaes, E. (2014) *Trasformaciones lúdicas, un estudio preliminar sobre tipos de juegos y espacios lúdicos*. Interdisciplinaria. Revista de Psicología y ciencia afines. Vol.

- Tkach, C. E. (2000): *Juego y sujeto supuesto saber*. Seminario de Psicoanálisis de niños en Psiconet. 2000. Ficha.
- Tkach C. E (2006) "Winnicott: *El otro en la clínica. El analista en posición de objeto.*" XV Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de D. W. Winnicott, 2006.
- Tkach C. E (2011) *De lo que nos dejó Silvia Bleichmar a los psicoanalistas de niños: la pasión por lo real*. Revista Generaciones No 1, EUDEBA.
- Tkach C. E (2014) *El juego en psicoanálisis de niños: entre un modo de trabajo del aparato psíquico y un calidoscópico cuadro a menudo sin sentido*. Revista Actualidad Psicológica
- Untoiglich, G (2013) *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Editorial Noveduc.
- Untoiglich, G (2021) *Jugar-nos en la clínica con niños pequeños y sus padres (en tiempos de incertidumbre)*. Revista Actualidad Psicológica *Efectos de la pandemia en los niños*. N 504
- Vasen, J. (2021) *Qué otras pestes trae la peste*. Revista Actualidad Psicológica. N 504. "Efectos de la pandemia en los niños"
- Ventura, M (2013) *Psicoanálisis y dictadura: un estudio en Tucumán. (1976-1983)*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires
- Klein, M. (2015) *Psicoanálisis de niños*. Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (2013) *Realidad y juego*. Editorial Gedisa, S.A.
- Winnicott, D. (2015) *Exploraciones psicoanalíticas 1*. Editorial Paidós.

ANEXO

Imagen 1.



“Juego de mesa de rol. Caso Pablo”.

Imagen 2. "Historieta generada a partir del juego de mesa de rol. Casillero "paque".

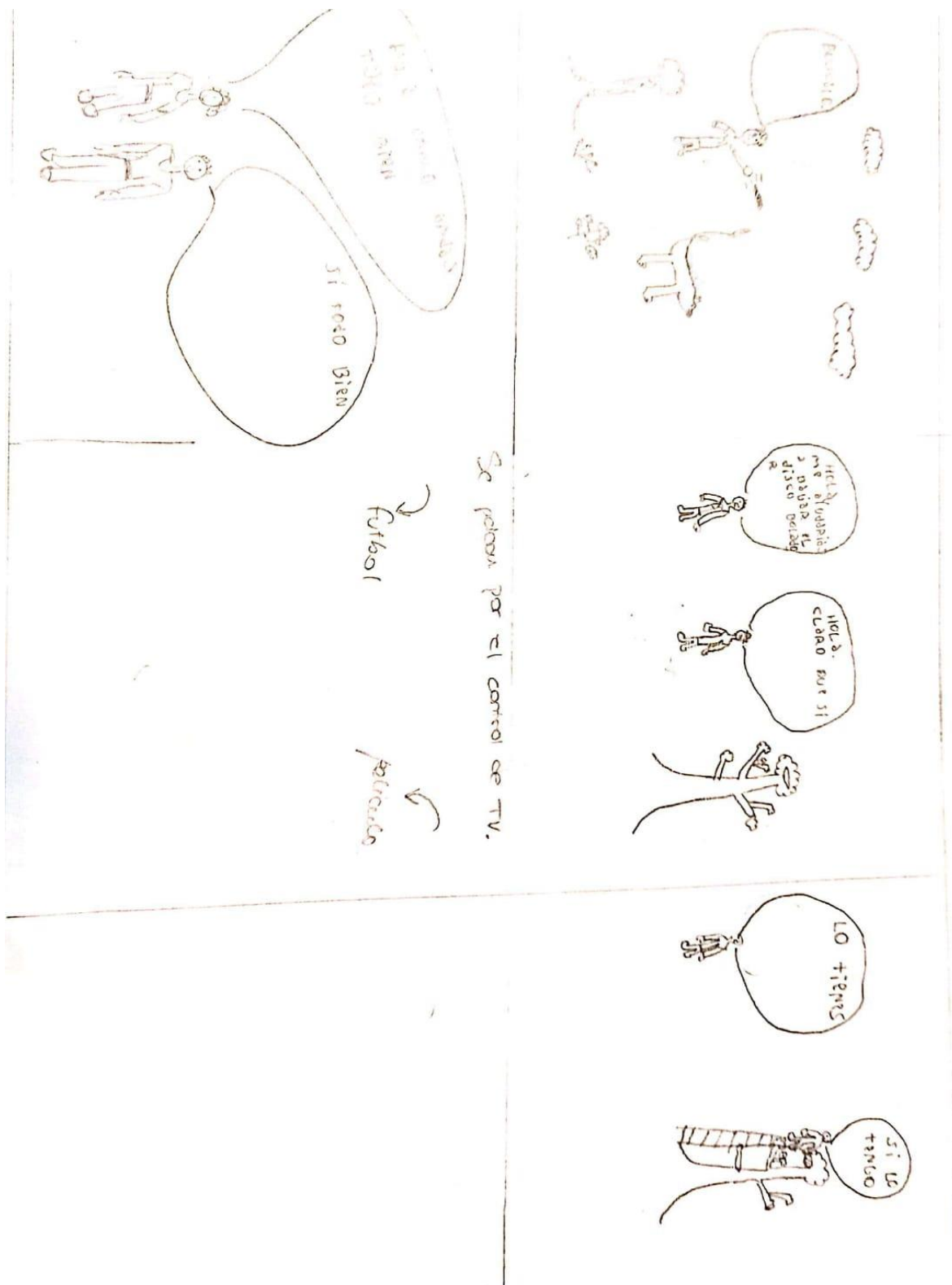
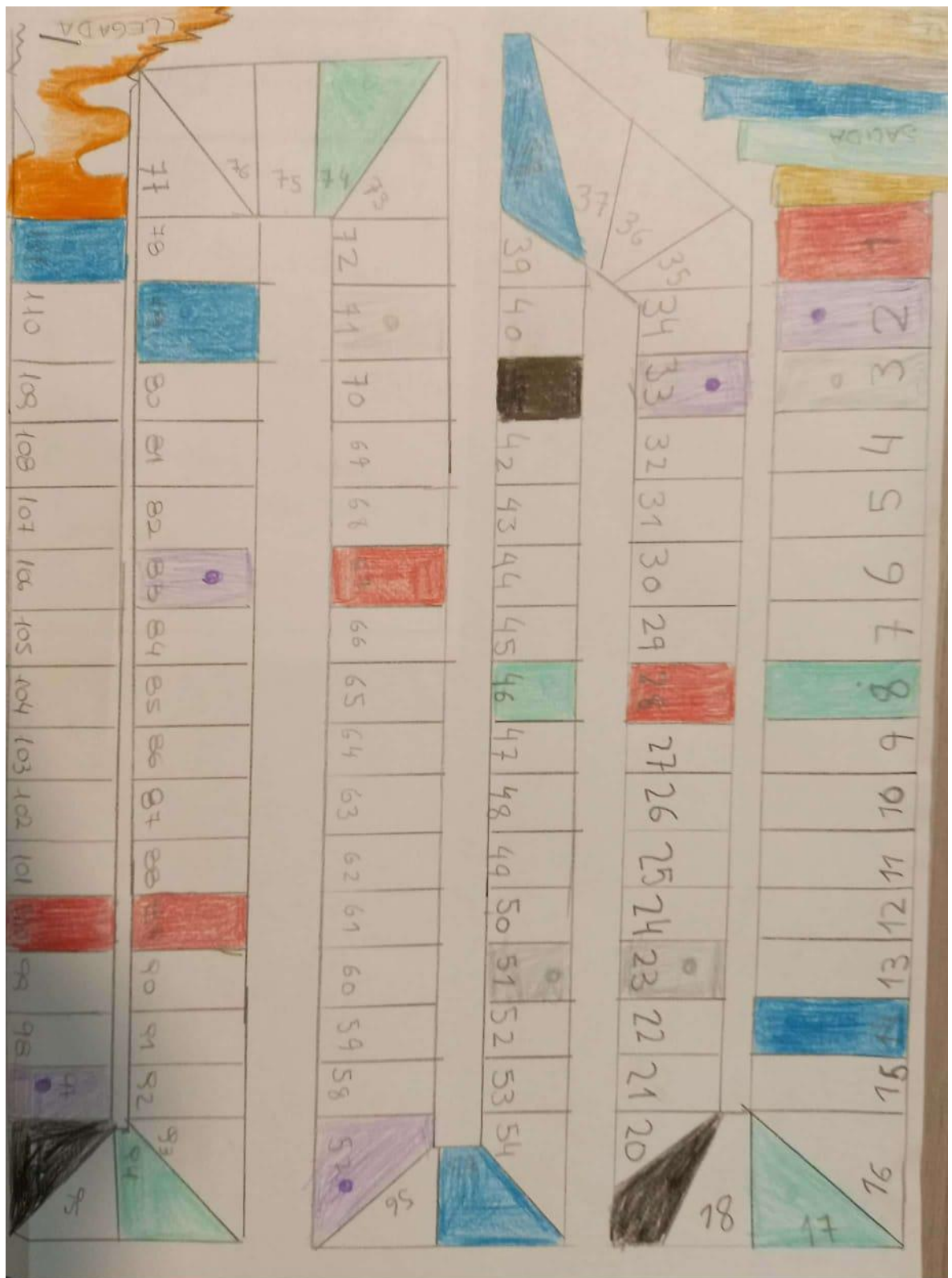
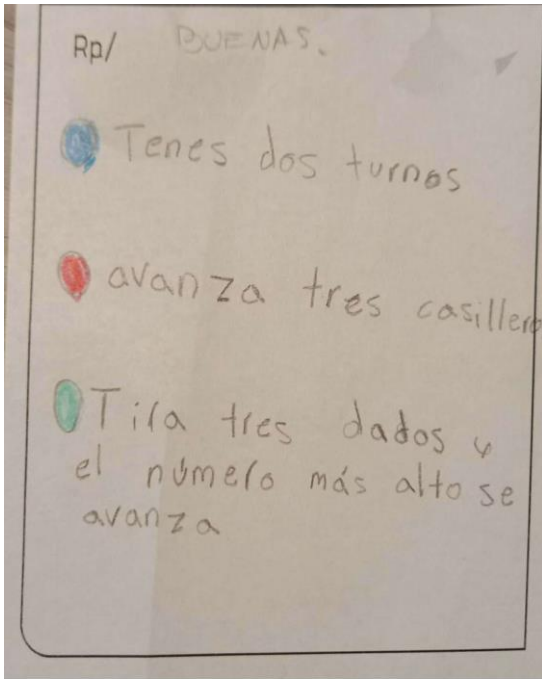


Imagen 3.



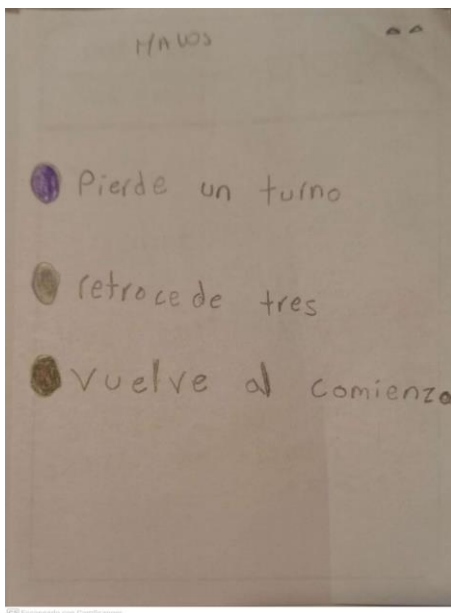
“Tablero juego de mesa. Caso Lorenzo”

Imagen 4



“Parte de las reglas del juego de mesa. Caso Lorenzo”


Imagen 5.



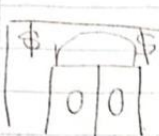
“Otra parte de las reglas del juego de mesa. Caso Lorenzo”.


Imagen 7. Reglas del juego de mesa, Pedro. Hoja 1.


Éxito Fantasmitas volando hacia las legas por la ciudad. por Chicago. 13-02-14


 → Pierde un turno porque subió al edificio.


BANCO


 → Tienes dinero cece y te lleva arriba

 → Te lleva 8 Cuadras - seis casilleros mas el taxi te lleva.

 Avion sube de casilla

 Enfermo y tiene que quedar internado y pierde un turno.

 → Hace deporte - hace bien a la salud tira los dados de nuevo.

 Policia por ir demasiado rapido en el Auto Lo detienen y pierde un turno


 → tira de nuevo los dados xq fue la misa y rezo toda las oraciones de Dios.

Imagen 8. Reglas del juego de mesa, Pedro. Hoja 2.

