

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**PSICOANÁLISIS CON NIÑOS: SUS INICIOS, EL JUEGO Y LA CLÍNICA
CONTEMPORÁNEA EN LA ARGENTINA**

Investigación Bibliográfica

Alumna: Morana, Gisela Matilde

Legajo: M-5287/6

DNI: 37.567.199

Docente Responsable: Lacour, Juliana

Año: 2024

ÍNDICE

1. Resumen y palabras clave.....	3
2. Introducción.....	4
3. Objetivos.....	6
4. Desarrollo:	
4.1 La infancia para el Psicoanálisis freudiano.....	7
4.2 Los inicios de la clínica psicoanalítica con niños y el juego como recurso.....	11
4.3 El juego en la clínica psicoanalítica infantil contemporánea en la Argentina.....	19
7. Reflexiones Finales.....	25
8. Referencias bibliográficas.....	27

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario propone como tema la infancia desde la mirada del psicoanálisis centrando el interés en el juego como un recurso del sujeto en la clínica psicoanalítica con niños. El objetivo general de este trabajo es investigar en la literatura psicoanalítica la conceptualización de la infancia y del juego en la clínica, para luego compararlo con las producciones contemporáneas de psicoanalistas argentinos. Se comienza indagando sobre el papel que ha tenido la infancia para el psicoanálisis freudiano. Luego se rastrean los inicios de la clínica psicoanalítica con niños y el modo en el que se emplea el juego como estrategia. Finalmente se identifica en las teorizaciones de psicoanalistas argentinos contemporáneos algunas temáticas de la clínica con niños que presentan continuidad con los pioneros. Como resultado de esta investigación bibliográfica puede afirmarse que el juego fue un aspecto significativo en los inicios de la clínica psicoanalítica con niños y aún hoy, los psicoanalistas argentinos contemporáneos siguen pensando el juego en sus consultorios ya que el mismo es un recurso del que puede hacer uso el sujeto. Las formas de juego fueron modificándose en las diferentes épocas pero a pesar de ello el juego ha seguido siendo un elemento invariante en la clínica con niños.

PALABRAS CLAVE

Infancia – Juego – Clínica – Psicoanálisis

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Integrador Final (T.I.F) presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario propone tomar como tema la infancia desde la mirada del psicoanálisis centrando el interés en el juego como un recurso del sujeto en la clínica psicoanalítica con niños. El trabajo comienza con un recorrido histórico que sitúa los inicios del psicoanálisis infantil y, posteriormente, se indaga en la actualidad de la clínica en Argentina. Retomar lo histórico para luego volver al presente tiene como finalidad rastrear qué aspectos de los inicios del psicoanálisis infantil continúan siendo pensados en la clínica contemporánea. Este problema de investigación se considera pertinente y relevante para el campo psi puesto que el juego es un recurso del sujeto y es una entre tantas intervenciones posibles de llevarse a cabo en la clínica psicoanalítica con niños. Abordar la temática desde el psicoanálisis ofrece una mirada crítica, subjetiva y enriquecedora. Además, se encuentra adecuado realizar un escrito sobre este tema en vista de que la Ley de Protección Integral N° 26.061 (2005) de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, propone como medida de protección, el tratamiento psicológico de los mismos.

A modo de hacer un recorte sobre el tema, se formula el problema a partir de los siguientes interrogantes ¿Qué lugar ha ocupado la infancia para el psicoanálisis? ¿Qué significado le ha dado la teoría psicoanalítica freudiana a la infancia? ¿Cómo fue el inicio de la clínica psicoanalítica con niños? ¿Cómo describen los psicoanalistas pioneros el juego infantil en la clínica con niños? ¿Qué estatuto tiene hoy el juego en la clínica? ¿De qué manera psicoanalistas contemporáneos argentinos piensan el juego en la clínica con niños? ¿Hay algo de nuevo respecto de los inicios del psicoanálisis con niños? ¿Cómo es el juego? ¿Importa el cómo del juego? Para ello, se toma como categorías de análisis conceptual: Infancia, Juego y Clínica Psicoanalítica. Y por lo tanto, la modalidad de escritura escogida para llevar adelante este trabajo es la investigación bibliográfica, la cual consiste en una revisión del material textual de la problemática que permite recorrer las distintas maneras en las que se abordó la infancia en relación al jugar en los inicios de la clínica psicoanalítica con niños como también en la actualidad para de esta forma poder ampliar y profundizar los horizontes de la praxis. A su vez, el escrito tiene la intención de generar una perspectiva histórica, orientada a establecer el devenir y las mutaciones y/o continuidades en relación al problema planteado.

En relación a la clínica psicoanalítica con niños, que permite considerar a éstos dentro del espacio del consultorio, cabe aclarar que ya Freud (1991) lo traía a colación en su conferencia 34°. En ella indicó que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica en la cual los éxitos son radicales y duraderos. En este sentido, desde luego que es preciso modificar en gran medida la técnica elaborada para adultos ya que psicológicamente el niño es un objeto diverso del adulto, pues todavía no posee superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Posteriormente a lo largo de la historia, autores como Hermine Hug-Helmuth, Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, entre otros, dieron lugar a la práctica psicoanalítica con niños en sus producciones. En ellos se rastrea a lo largo del trabajo los inicios de la clínica infantil y también de qué manera el juego ha sido tenido en cuenta como un recurso en la clínica. Del mismo modo, en la actualidad Ricardo Rodulfo, Marisa Rodulfo, Juan Carlos Volnovich, Juan Vasen, Pablo Peusner, se han interesado en el saber del psicoanálisis con niños. Si bien las teorizaciones de los autores pueden ser disímiles, la finalidad de esta investigación bibliográfica es sintetizar y profundizar en sus ideas. Interesa indagar si el niño sigue siendo en estas teorizaciones actuales objeto de la praxis psicoanalítica y examinar si el juego sigue teniendo un rol importante dentro de la clínica psicoanalítica con niños.

En los años 20 nace el psicoanálisis de niños, cuando los ideales de progreso de Occidente se vieron profundamente dañados por la gran guerra, los niños empiezan a ser

portadores de un ideal de individuo autónomo, íntegro, no sujeto a sus pulsiones y sublimando mediante la ciencia y el arte. Al final de la segunda guerra mundial cuando los ideales han cambiado, los ojos se dirigen a las madres y nace un papel predominante para las analistas mujeres como Anna Freud y Melanie Klein, siendo Donald Winnicott el único psicoanalista varón de niños. Cabe destacar que en Argentina el psicoanálisis de niños se consolida con su pionera Arminda Aberastury (Fendrik, 2004).

En el primer apartado del trabajo se toma de referencia lo que Sigmund Freud argumenta sobre la infancia. Para luego indagar con más profundidad en los apartados siguientes el psicoanálisis con niños, considerando para ello las propuestas de Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, esta secuencia de autores permite comenzar poniendo en relieve el nacimiento de la clínica psicoanalítica con niños surgido después de la teoría freudiana, secuencia de autores que, aunque no es la única, se considera la más apropiada para dar cuenta de la especificidad del psicoanálisis con niños en sus inicios. Se propone un hilo narrativo de referentes históricos del psicoanálisis con niños donde, al decir de Fendrik (2004) no se puede hablar de Melanie Klein sin antes hablar de Anna Freud. Si bien se necesita cierta continuidad en la historia para poder hablar del psicoanálisis con niños, en la investigación actual no se pretende conseguir abarcar todo el abanico que la historia ofrece.

Lo mismo sucede con aquellos autores argentinos contemporáneos que tienen mucho que decir acerca del jugar como recurso en la práctica psicoanalítica con niños, no se consigue acaparar a todos en la investigación, por lo cual se toma como referencia cierta secuencia de psicoanalistas vistos a lo largo de la carrera de psicología. Antes de profundizar en el papel que el juego ha tenido y tiene en la clínica psicoanalítica con niños será preciso dirigir la investigación hacia los inicios del psicoanálisis infantil, lo que significó en aquel momento la práctica clínica con niños y las modificaciones correspondientes, o no, respecto de la clínica psicoanalítica con adultos. Por lo que el lector de este escrito se encontrará primero con un apartado que pone en evidencia lo que el psicoanálisis freudiano argumenta acerca de la infancia, pasando luego a un segundo apartado que da cuenta del punto de partida del psicoanálisis con niños y la trascendencia que el juego tuvo en la clínica infantil y al finalizar, un tercer apartado que desarrolla un esbozo de la clínica psicoanalítica infantil contemporánea en la Argentina destacando principalmente el estatuto del juego y como este se continúa pensando aún hoy en la actualidad de la clínica.

OBJETIVOS

General:

- Investigar en la literatura psicoanalítica la conceptualización de la infancia y del juego en la clínica, para luego compararlo con las producciones contemporáneas de psicoanalistas argentinos.

Específicos:

- Indagar sobre el papel que ha tenido la infancia para el psicoanálisis freudiano.
- Rastrear los inicios de la clínica psicoanalítica con niños y explorar el modo en el que se emplea el juego como estrategia.
- Identificar en las teorizaciones de psicoanalistas argentinos contemporáneos algunas temáticas de la clínica con niños que presentan continuidad con los pioneros.

LA INFANCIA PARA EL PSICOANÁLISIS FREUDIANO

En este primer apartado se aborda a la infancia desde la mirada de quién es considerado el fundador del psicoanálisis, Sigmund Freud. Que tal como escribe Ana Bloj (2012) en su libro *Los Pioneros* se puede observar que lo que motivó sus indagaciones no es el niño en sí, sino la construcción de la neurosis infantil, concepto teórico psicoanalítico producido a partir del trabajo con pacientes adultos. Cuando produjo sobre la infancia no fue a partir de una intención de conocer a la niñez propiamente, no fueron los niños y sus vicisitudes psíquicas el verdadero objeto de su preocupación, ni siquiera fue su trabajo con niños del que escasamente podemos mencionar a Juanito, a quien no trató personalmente.

De acuerdo con lo que señalado por Ana Maria Fernandez (2006) el historial de Hans, también conocido como Juanito, fue el punto de partida del psicoanálisis de niños y de una nueva psicología del niño, sus descubrimientos abrieron el camino para buscar una herramienta que hiciese posible aplicar a niños el método psicoanalítico. Pero fue recién con Anna Freud y Melanie Klein que se pudo hablar de una técnica de análisis con niños. Desde el inicio ambas presentan diferencias teóricas y prácticas, sobre todo en el enfoque de la transferencia, lo que condujo al surgimiento de dos escuelas del Psicoanálisis del niño. Será en el apartado siguiente de esta revisión bibliográfica donde se tomará conocimiento acerca de los inicios del psicoanálisis infantil y sus pioneros.

No obstante, es importante reconocer que las contribuciones que hizo el padre del psicoanálisis al campo de la psicología infantil fueron significativas y de gran referencia para quienes luego se dedicaron al psicoanálisis con niños. A su vez, cabe aclarar que en esta investigación los términos 'infancia', 'niñez' y 'niño' se utilizan como sinónimos a los fines de mejorar la lectura y redundancia del mismo.

Freud emplea en 1905 la expresión perverso polimorfo para referirse al niño en la primera infancia, con ella hace referencia a la naturaleza de la sexualidad infantil ya que los niños experimentan la sexualidad de manera diversa a la de los adultos y sin restricciones. Con el término perverso no busca hacer un juicio moral sino que es una expresión sobre la diversas formas de obtener placer y la falta de diques anímicos en esa etapa. Argumenta que los niños se encuentran placenteros en una variedad de actividades y estímulos que va desde la succión del pulgar hasta el interés en los genitales, y que su sexualidad no está limitada a la genitalidad como en la adultez. Los niños tienen una inclinación natural a explorar su propio cuerpo y el de los demás, esta exploración no está motivada por la perversión en el sentido adulto, sino por la curiosidad y el deseo de comprender el mundo que les rodea. En palabras del propio Sigmund Freud:

Bajo la influencia de la seducción el niño pueda convertirse en un perverso

polimorfo, siendo descaminado a practicar todas las trasgresiones posibles.

Esto demuestra que en su disposición trae consigo la aptitud para ello; tales

trasgresiones tropiezan con escasas resistencias porque, según sea la edad

del niño, no se han erigido todavía o están en formación los diques anímicos

contra los excesos sexuales: la vergüenza, el asco y la moral. (Freud, 1987,

p.173)

En 1905 el padre del psicoanálisis propone una teoría sexual infantil del psiquismo humano, a la que llama 'fases de desarrollo de la organización sexual' y la divide en fases libidinales: oral, sádico-anal y fálica sucesivamente, siendo estas fases pregenitales y suspendiéndose la sexualidad durante período de latencia, hasta que reflorece en la pubertad constituyéndose la fase genital. Antes de que Sigmund Freud planteara este asunto el niño era considerado asexual, siendo de este modo el primer autor en atreverse a incluir en una misma oración la palabra niño y sexualidad. Según Freud (1987), prevalece una peculiar amnesia infantil en la mayoría de los seres humanos que cubre los primeros años de la infancia, hasta el sexto o el octavo año, motivo por el cual estas vivencias infantiles son olvidadas, a pesar de ello dejan profundas huellas en la vida anímica y pasan a ser determinante en el desarrollo posterior. Esta amnesia infantil que oculta los comienzos de su propia vida sexual es la culpable de que no se haya otorgado valor al periodo infantil en el desarrollo de la vida sexual.

Continuando con lo antes mencionado respecto de las fases de desarrollo, la fase oral es la primera fase de la organización sexual pregenital, donde la boca es la zona erógena principal. Los bebés experimentan el mundo a través de la boca, chupando y mordiendo objetos, las actividades como la succión y la masticación son importantes para la gratificación y el placer, siendo la meta sexual la incorporación de algún objeto, pudiendo ser este la comida, un juguete o su propia mano, en este periodo no hay aún diferencia entre el yo y el no-yo (Freud, 1987). En esta fase la actividad sexual aún no se ha desvinculado por completo de la nutrición, por lo tanto "las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vivenciadas a remolque de funciones vitales que sirven a la autoconservación. Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde se independizan de ellas" (Freud, 1979a, p.84).

Freud (1987) resalta aspectos significativos en relación a la vida sexual infantil, considerándola esencialmente autoerótica debido a que el objeto de satisfacción se encuentra en el propio cuerpo del niño, otra peculiaridad de la vida sexual infantil que describe hace referencia a sus pulsiones parciales singulares, las cuales según argumenta aspiran a conseguir placer cada una por su cuenta, enteramente desconectadas entre sí, y cuando estas pulsiones parciales se disponen bajo el primado de una única zona erógena consiguiendo de esta forma placer, es porque ha culminado el desarrollo infantil y ha comenzado la vida sexual del adulto llamada normal. El autor de *Tres ensayos de teoría sexual* añade la crueldad como otro rasgo distintivo de la infancia, resultando enteramente natural en el carácter infantil; en vista de que la capacidad de compadecerse se desarrolla relativamente tarde.

La segunda fase de la organización sexual infantil es nombrada por Freud como sádico-anal, en esta los niños experimentan el placer a través de la retención y liberación de heces, esta actividad "es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino" (Freud, 1987, p.180). En cuanto a la división de opuestos se los llamará activo y pasivo ya que aún no se les puede decir masculino y femenino.

En 1914 Freud publica un texto llamado *Introducción del narcisismo*, donde expone que entre esta etapa y la siguiente existe un narcisismo primario, como un estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto que se produce gracias a una nueva acción psíquica, con la que el yo se forma y desarrolla (Freud, 1979a).

Siguiendo las palabras del autor:

Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado.

Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto,

algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya. (Freud, 1979a, p.74)

Con 'una nueva acción psíquica' Freud hace referencia al concepto de la 'identificación', a la capacidad del individuo para identificarse con objetos externos, incorporando rasgos o características de esos objetos en su propio yo, este proceso tiene un papel crucial en el desarrollo psíquico.

En la siguiente fase del desarrollo de la organización sexual, la fase fálica, la atención se centra en los genitales, los niños desarrollan curiosidad acerca de sus propios genitales y los de los demás. Es en esta etapa que Freud (1953) introduce el concepto de Complejo de Edipo, también llamado complejo de castración o angustia de castración en el niño y complejo del falo o envidia del pene en la niña, en esta época los niños sienten atracción hacia el progenitor del sexo opuesto y rivalidad con el mismo sexo, la resolución exitosa en esta etapa implica la identificación con el progenitor del mismo sexo.

Siguiendo con los lineamientos del autor, en un texto aún más tardío de su obra retoma la organización genital infantil y aclara que "para ambos sexos, sólo desempeña un papel un genital, el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del falo" (Freud, 1979b, p.146). En lo que respecta al varoncito, argumenta que este advierte la diferencia entre varones y mujeres, pero al principio no tiene oportunidad de relacionarla con la diversidad que hay entre los genitales, ya que para el niño es habitual presuponer en todos los otros seres vivos ya sean humanos o animales un genital parecido al que él posee, incluso también adscribe a cosas inanimadas un genital parecido al de él. El niño se cree beneficiado por esta parte del cuerpo ya que le proporciona sensaciones placenteras por lo que pasa a ocupar un interés muy importante para él durante este periodo, despertando y desafiando de este modo su pulsión de investigación. Es por medio de sus investigaciones, que el niño descubre que el pene no es un patrimonio que tienen todos los seres, y es a partir de una ocasión de juegos con alguna compañerita o de estar presente durante el baño de una hermana menor que comienza a sospechar que ahí hay algo distinto, por lo que intentará repetir sus observaciones. A pesar de las pruebas cree ver un miembro, argumenta que aún sería pequeño y ya va a crecer, pero luego de un tiempo llega a la conclusión de que en algún momento estuvo presente y luego fue removido. Entendiendo este hecho como resultado de la castración (Freud, 1979b).

De acuerdo con Freud (1953) es por la diferencia anatómica de los sexos que la fase fálica y el Complejo de Edipo se desencadenan de formas diferentes en las niñas y en los niños. En un principio para ambos su primer objeto es la madre; objeto que el varón retiene para el complejo de Edipo, ya que en la fase fálica ve al padre como un perturbador a quien quisiera eliminar y sustituir para así poder quedarse con su primer objeto de amor, la madre. Esta actitud edípica se va al fundamento por la llamada angustia de castración, es decir, por el miedo y también por el interés narcisista del niño hacia los genitales. En la niña sucede algo distinto, resigna su primer objeto, y toma a cambio al padre, en este momento la niña realiza un descubrimiento que conlleva grandes consecuencias, ella nota que el pene de su hermano o de un compañerito de juegos es superior de su propio órgano, al cual percibe pequeño y escondido, y es a partir de ahí que cae víctima de la envidia del pene. Es interesante la reacción que se desencadena en ambos sexos ante esta situación, ya que el varoncito cuando ve por primera vez el genital femenino se muestra poco interesado al principio o desmiente su percepción y sólo más tarde, cuando la amenaza de castración fue efectuada es que aquella observación se vuelve significativa. En vista de que nada similar le ocurre a la niña, ya en el momento que nota la diferencia anatómica con el sexo opuesto se forma un juicio, "ha visto eso, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo" (Freud, 1953, p.271).

En este momento tiene lugar el llamado complejo de masculinidad de la mujer, que de no superarlo pronto puede conceder grandes dificultades al desarrollo de la feminidad. La esperanza de recibir alguna vez un pene similar al del varón, puede conservarse hasta épocas tardías. Las consecuencias psíquicas de la envidia del pene en la mujer producen una gran herida narcisista, estableciendo un sentimiento de inferioridad respecto del sexo masculino y un aflojamiento de los vínculos tiernos con el objeto madre ya que ésta la echó al mundo con una dotación insuficiente, y por lo tanto es responsabilizada por esa falta de pene (Freud, 1953).

Argumenta en esta etapa el maravilloso autor de *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* que hasta ese momento no estuvo en juego el complejo de Edipo, pero ahora la libido de la niña se desliza a lo largo de la ecuación simbólica pene = hijo a una nueva posición, resignando el deseo del pene para reemplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor y la madre pasa a ser objeto de los celos, constituyéndose la niña en una pequeña mujer (Freud, 1953).

En cuanto a la relación entre el complejo de Edipo y el complejo de castración, existe una oposición sustancial entre los dos sexos, ya que “Mientras que el complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por este último” (Freud, 1953, p.275).

Retomando las fases libidinales, luego de la fase fálica se da un período de latencia en el que la sexualidad está latente, los impulsos sexuales parecen estar inactivos, y la energía se dirige hacia otras actividades, la identificación con el mismo sexo y la represión de los deseos sexuales son características de esta fase. Por último, la fase siguiente es nombrada por Freud (1987) genital, correspondiendo a la pubertad, momento en el que se lleva a cabo el resurgimiento de la sexualidad, la energía sexual se dirige hacia las relaciones sexuales y la búsqueda de compañeros. A partir del comienzo de la pubertad se dan las modificaciones que llevan la vida sexual infantil a la constitución adulta, puesto que antes la pulsión sexual era fundamentalmente autoerótica y es recién ahora en la pubertad que halla al objeto sexual en el exterior, es preciso tener en cuenta también que “la unificación de las pulsiones parciales y su subordinación al primado de los genitales no son establecidas en la infancia, o lo son de manera muy incompleta” (Freud, 1987, p.181).

En síntesis, se puede notar a lo largo de este apartado que la infancia ha tenido especial relevancia para el psicoanálisis desde sus inicios, hay una teoría extensa y elaborada sobre la temática, y aunque Freud no profundizó en la clínica con niños ni en la especificidad del juego fueron temas que igualmente tuvo que sondear para dar cuenta de la constitución psíquica del adulto.

LOS INICIOS DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y EL JUEGO COMO RECURSO

En este apartado se rastrea el punto de partida del psicoanálisis con niños y se indaga también sobre el lugar que ha ocupado el juego en sus teorizaciones clínicas, para ello se hace un recorte de los autores más significativos en el campo del psicoanálisis infantil, a saber, Hermine Hug-Hellmuth, Melanie Klein, Anna Freud y Donald Winnicott.

Algunos cronistas del psicoanálisis afirman que “el psicoanálisis infantil como técnica de tratamiento de una relación directa niño - analista, comenzó realmente con Hermine Hug-Hellmuth desde 1913” (Delahanty, s.f, p.1), basando su técnica en la interpretación del material inconsciente a través de la observación del juego compartido en los hogares de los pacientes con el apoyo pedagógico (Delahanty, s.f).

Se considera (Cottone, 2014) que Hermine Hug-Hellmuth fue una verdadera pionera en el campo del psicoanálisis infantil, siendo la primer analista de niños. Su enfoque restringía el análisis a niños mayores de siete años y evitaba explorar las complejidades del complejo de Edipo para no despertar tendencias reprimidas que el niño no pudiera asimilar. En 1920 Hermine Hug-Hellmuth participó en el Congreso Internacional de Psicoanálisis donde estuvieron presentes Melanie Klein y Anna Freud, en esta presentación Hermine Hug-Hellmuth aborda la relación análisis-educación “subrayando que si bien se trata de análisis terapéuticos el analista de niños debe tener en cuenta las necesidades educativas y aportar valores morales, estéticos y sociales ya que el paciente es un ser en desarrollo” (Cottone, 2014, p.113), la diferencia entre el análisis del adulto y del niño planteando que estos no asisten voluntariamente al análisis, línea teórica que desarrolla más tarde Ana Freud.

Melanie Klein (1971) por su parte, en un artículo que redactó para una series de conferencias, las cuales más adelante serán examinadas, menciona que Hermine Hug-Hellmuth “tuvo la honrosa distinción de ser la primera en emprender el análisis sistemático de niños” (Klein, 1971, p.1) con su propia técnica y principios, pero a pesar de este reconocimiento por parte de Klein a Hug-Hellmuth, esta no retoma sus teorizaciones y decide alejarse de aquella en sus conclusiones teóricas y clínicas. Y aunque Hermine Hug-Hellmuth es reconocida como la primer psicoanalista de niños, el punto de partida del psicoanálisis con niños se sitúa en la polémica Anna Freud - Melanie Klein que tuvo lugar en el simposio de mayo de 1927.

Dicho debate fue un evento importante en la historia del psicoanálisis infantil ya que se centró en las diferencias teóricas y prácticas clínicas entre Melanie Klein y Anna Freud, dos figuras por entonces ya significativas en el campo del psicoanálisis infantil que a pesar de sus diferencias teóricas y prácticas ambas hicieron importantes contribuciones al campo del psicoanálisis con niños, autoras que aún hoy en la actualidad con sus producciones y escritos continúan influyendo en la clínica infantil (Fernández, 2006).

En ese mismo año, 1927, Anna Freud publica un libro con el título de *Psicoanálisis del niño*. Si se revisa el libro se puede observar que está compuesto por las conferencias dictadas en el Instituto de Enseñanza de la Asociación Psicoanalítica de Viena, cuatro conferencias en las cuales Anna Freud presenta los problemas teóricos prácticos del análisis infantil: la iniciación del tratamiento, los recursos del análisis, la función de la transferencia y la relación del psicoanálisis con la pedagogía. En estas conferencias analiza los límites y posibilidades del psicoanálisis infantil y crítica algunas de las proposiciones teóricas de Melanie Klein. Seguido a la publicación de las conferencias de Anna, Ernest Jones organiza otro simposio en el marco de una serie de conferencias sobre psicoanálisis infantil que tuvieron lugar en la Sociedad Británica de Psicoanálisis donde Anna Freud es invitada a participar y Melanie Klein expone sus postulados teóricos y clínicos respecto de del psicoanálisis infantil defendiendo su postura ante la crítica recibida anteriormente por Anna Freud (Cottone, 2014).

Este debate, surgido al calor del primer momento de las pioneras del psicoanálisis de niños, es lo que dio apertura y emergencia a la clínica psicoanalítica con niños, es por eso que en este trabajo se revisa esta polémica, priorizando indagar en el papel que ha desempeñado el juego en los inicios la clínica infantil. También hacia el final del apartado, se trae a colación algunas argumentaciones de Donald Winnicott sobre la función del juego en la práctica clínica. La elección de este autor tiene que ver con grandes contribuciones que ha hecho al campo del psicoanálisis que serán expuestas más adelante.

Melanie Klein, nace en Viena en 1882 y es procedente de una familia judía. En su adolescencia pretendió estudiar medicina y psiquiatría pero no pudo debido a que su padre estaba enfermo. Sin embargo, nada impidió que siguiera estudiando por su cuenta. Se analizó por primera vez en 1914 con Ferenczi, quien le terminó sugiriendo años después, que tras asistir a las reuniones de la Sociedad Psicoanalítica y conociendo a Freud en 1918, comenzara a atender a niños forjando su propio enfoque de psicoanálisis infantil con influencias freudianas e ideas originales y divergentes a este último. Así es como “presenta su primer caso clínico en la Sociedad Húngara de Psicoanálisis en julio de 1919, es el caso Fritz que corresponde en realidad a su hijo Erich” (Delahanty, s.f, p.5). En 1924, ya con su teoría más sólida, presentó una ponencia sobre el psicoanálisis infantil generando polémica en el auditorio debido a sus ideas un tanto alejadas del psicoanálisis de esa época, sobretodo alejada de las ideas que propone la misma hija de Freud, Ana Freud también dedicada a teorizar sobre el psicoanálisis infantil. Tras estas discusiones teóricas en Viena, dos años después, se muda definitivamente a Londres pasando a ser un miembro importante de la Sociedad Psicoanalítica Británica (Delahanty, s.f).

En cuanto a Anna Freud, hija de Sigmund Freud, nace en 1895 en la ciudad de Viena, su padre le habló sobre el psicoanálisis desde muy temprana edad, “le habla sobre psicoanálisis a sus 14 años y sentada en un rincón asistía a las reuniones de los miércoles” (Delahanty, s.f, p.5) aquellas reconocidas reuniones de la Asociación psicoanalítica de Viena. A su vez, cabe aclarar que se analizó en dos periodos con él y que estudió para maestra de educación elemental trabajando en una guardería para niños de familias de trabajadores. Finalmente entró en el movimiento psicoanalítico en 1922 en la Sociedad Psicoanalítica de Viena cuando presentó su primer trabajo cuya temática estaba en relación con el psicoanálisis de niños. Además siguió profundizando su formación como analista, asistiendo durante 1924 a la clínica psiquiátrica de la Universidad de Viena (Delahanty, s.f).

Para continuar con el orden de lo planteado en el trabajo, interesa resaltar el debate teórico que llevan a cabo estas dos grandes autoras sobre el psicoanálisis infantil. La polémica se desencadena cuando Melanie Klein viaja a Viena para presentar una comunicación sobre el psicoanálisis de niños. En este evento, se enfrenta a la postura de Anna Freud, quien aboga por una forma nueva y renovada de la pedagogía en combinación con el psicoanálisis, a diferencia de la perspectiva de Melanie Klein que enfatiza la importancia de explorar el funcionamiento psíquico desde el nacimiento sin ser necesario recurrir a recursos educativos. Este acontecimiento marca un punto crucial en el desarrollo del psicoanálisis infantil con dos escuelas diferentes, ya que la técnica de Anna Freud difiere sustancialmente de la de Melanie Klein, pero más allá de sus divergencias teóricas ambas coexistieron y coexisten aún hoy (Fernández, 2006).

Anna Freud en su libro *Psicoanálisis del niño* publicado por primera vez en 1927 comienza planteando si es posible llevar adelante el psicoanálisis con niños, tal y como se lo conduciría con un adulto. A lo que responde argumentando que “tratándose de niños, es posible que necesite ciertos cambios y modificaciones o que sólo sea aplicable con determinadas medidas de precaución, al punto que quizá convenga contraindicarlo cuando no exista la posibilidad técnica de respetarlas” (Freud, 1964, p.12). Con lo cual Anna Freud sostiene que el análisis del niño requiere de una técnica especializada, distinta a la técnica que se emplea con el adulto y esto se debe a:

Una regla muy simple: la de que el adulto es, por lo menos en gran medida, un ser maduro e independiente; el niño, en cambio, un ser inmaduro y dependiente. Es natural que ante objetos tan dispares el método tampoco pueda ser el mismo. (Freud, 1964, p.12)

Por el contrario, Melanie Klein (1971) considera que este argumento de Anna Freud es incorrecto y que si se emprende el análisis de niños con la mente abierta, se pueden descubrir caminos y medios para explorar las profundidades más recónditas, aplicando este procedimiento se trata de descubrir cuál es la verdadera naturaleza del niño y demostrar “que no es necesario imponer restricción alguna al análisis, tanto en lo que respecta a la profundidad de su penetración como en lo que respecta al método con el que trabajemos” (Klein, 1971, p.4).

Subraya Anna Freud (1964) sobre el mundo infantil que las circunstancias con las que se encuentra un analista nunca son las mismas que con el adulto, partiendo de que por ejemplo la decisión y el deseo de analizarse no nace del pequeño sino más bien de sus padres. La causa de esto es que falta en el niño la conciencia de enfermedad y la voluntad de curarse, aspectos indispensables en el análisis con adultos. Reconoce la autora que no todos los analistas de niños consideran esto como un obstáculo y aprovecha esta diferencia teórica que comparte con Melanie Klein para polemizar con aquella, aunque de todos modos considera que vale la pena averiguar si existe algún camino para construir la misma situación que demostró ser conveniente en el análisis del adulto. Para ese propósito afirma que se requiere de un periodo de introducción en el análisis del niño que no es necesario en el tratamiento del adulto, es decir que en el niño es necesario “establecer en ellos la conciencia de su enfermedad, infundirles confianza en el análisis y en el analista, y convertir en interior la decisión exterior de analizarse” (Freud, 1964, pp. 14-15).

Para construir un vínculo suficientemente fuerte en el que pueda sustentarse el futuro análisis y atraer el interés del niño y su confianza Anna argumenta que es necesario en un principio adaptarse a los caprichos y los vaivenes del humor del niño en cuestión, por ejemplo, si el infante iba a sesión con ánimo alegre Anna se mostraba dispuesta a bromas, si él iba serio ella se conduce de idéntica manera, se ofrece como aliada y crítica a sus padres haciendo causa común. Confeccionaba y tejía ropa a las muñecas de sus pequeñas pacientes si era necesario, con lo cual no sólo era interesante para los niños sino que también útil. La finalidad de esto era atraer todo el interés del niño y al mismo tiempo averiguar sobre sus tendencias e inclinaciones. Una cuestión a destacar es que en ocasiones les infundía temor sobre su enfermedad para después prometerles curarlos, convirtiéndose para sus pacientes en un personaje de indiscutido poder (Freud, 1964).

Melanie Klein, en cambio, considera innecesario este periodo de instrucción en el análisis del niño y sostiene que “una verdadera situación analítica sólo puede darse con medios analíticos. Veríamos como grave error el asegurarnos una transferencia positiva por parte del paciente, con el empleo de las medidas que Anna Freud describe” (Klein, 1971, p.5). Para Klein aplicar estos medios significa no poder lograr establecer una verdadera situación analítica como tampoco poder penetrar en lo más profundo de la mente del niño y el motivo que considera Melanie por el cual Anna cae en este error es pensar que los niños son seres muy distintos de los adultos, para ella “Anna Freud coloca el consciente y el yo del niño y del adulto en primer plano, cuando indudablemente nosotros debemos trabajar en primer lugar y sobre todo con el inconsciente” (Klein, 1971, p.6). Ya que el inconsciente de los niños no es distinto del inconsciente de los adultos, si es cierto que en los niños está más expuesto generando resistencias que se muestran a partir de angustias sujetas a interpretación analítica.

En los niños el yo no se ha desarrollado aún plenamente y por lo tanto los niños están mucho más gobernados por el inconsciente. A él debemos aproximarnos, y a él debemos considerar el punto central de nuestro trabajo y si queremos aprender a conocer a los niños como realmente son, y a analizarlos. (Klein, 1971, p.6)

La autora (Klein, 1971) considera que el conocimiento de la enfermedad que consigue despertar Anna Freud en el niño procede de la angustia que para sus propios fines ha movilizado en él. Y por eso afirma que “el análisis no es en sí mismo un método suave: no puede ahorrarle al paciente ningún sufrimiento, y esto se aplica también a los niños” (Klein, 1971, p.6). Es necesario hacer consciente el sufrimiento, el problema es que según la observación de Melanie Klein, Anna Freud activa la angustia pero no la resuelve suficientemente, “utiliza estos sentimientos para que el niño se apegue a ella, mientras que yo los registro al servicio del trabajo analítico desde el comienzo” (Klein, 1971, p.7).

De todos modos para Anna Freud será gracias a todas esas medidas de precaución tomadas en el periodo de introducción en el análisis del niño que el infante logra adquirir confianza en el analista, consciencia de su enfermedad y por lo tanto desear la cura. Una vez finalizado el periodo introductorio del análisis, comienza el tratamiento propiamente dicho, es por eso que en la segunda conferencia Anna Freud (1964) se encarga de examinar los medios para realizar el análisis infantil, partiendo de que el análisis del adulto ofrece cuatro medios auxiliares: la interpretación de los sueños; los recuerdos conscientes del enfermo que permiten reconstruir la historia clínica de su enfermedad; la capacidad de asociación libre del paciente; y la interpretación de las reacciones transferenciales del analizado.

Hasta acá se ha indagado en la primer conferencia dictada por Anna Freud en 1927, en la que da cuenta de aquella etapa preparatoria que considera necesaria para poder iniciar el análisis con niños. También se revisó la postura de Melanie Klein respecto a este paso previo al inicio del análisis infantil. En lo que sigue, se exploran las conferencias restantes, prestando especial atención a lo que Anna nombra como medios auxiliares del psicoanálisis, examinando dichos recursos en el análisis infantil. Además, se destaca la argumentación de Melanie Klein respecto de algunos puntos específicos en los que contrasta con la teoría Anna Freudiana.

En tanto a la interpretación de los sueños, “el niño no sueña, en el análisis, ni más ni menos que el adulto, y la transparencia o confusión de lo soñado se ajusta, como en aquél, a la fuerza de la resistencia” (Freud, 1964, p.34). Aunque estén presentes todas las deformaciones típicas del soñar para la realización del cumplimiento del deseo, son fáciles de interpretar ya que el niño comprende sin dificultad la tarea de descifrar el sueño y la búsqueda de los elementos oníricos le resulta divertida al igual que un rompecabezas. Interpretar los sueños infantiles es posible aunque falten algunas asociaciones, puesto que es fácil deducir sus vivencias diurnas y saber acerca de las personas que componen su ambiente. Además son narrados con facilidad ya que los niños no se avergüenzan tanto de sus fantasías como si lo hace el adulto (Freud, 1964).

Para reconstruir la historia clínica del paciente adulto los psicoanalistas se basan en sus recuerdos conscientes y confían en la información que él les ofrece, evitando recurrir a la familia para recabar más datos, pero “el niño, en cambio, poco puede decirnos sobre la historia de su enfermedad. Su memoria no llega muy lejos, mientras el análisis no haya acudido en su auxilio” (Freud, 1964, p.33). El pequeño no recuerda cuando aparecieron sus síntomas, ni siquiera tiene la percepción suficiente como para compararse con los demás y darse cuenta de la diferencia, así como de sus propios

fracasos, por lo que el analista de niños debe recurrir a los padres del paciente para poder obtener una historia clínica completa, cuestión que no pasa en el análisis con adultos (Freud, 1964).

En relación a la asociación libre, para llevar adelante el análisis surge un gran obstáculo, en vista de que el niño “pone en apuros al analista por la casi absoluta imposibilidad de utilizar precisamente aquel recurso sobre el cual se funda la técnica analítica” (Freud, 1964, p.42) ya que por su actual inmadurez no puede llevar a cabo esta regla fundamental del análisis de forma consciente y voluntaria. Sin embargo la autora aclara que si el analista supo ganarse su confianza y devoción en el periodo introductorio al análisis podrá, en algunas ocasiones, asociar, por el hecho de responder al pedido del analista y mostrarse dócil con él (Freud, 1964).

En este punto específico Anna nombra al respecto de Melanie Klein, que ésta “sustituye la técnica asociativa del adulto por una técnica lúdica en el niño, basándose en la hipótesis de que al niño pequeño le es más afín la acción que el lenguaje” (Freud, 1964, p.45). Por lo cual Melanie Klein pone a disposición del niño una cantidad de juguetes, un mundo en miniatura, brindándole la posibilidad de actuar en ese mundo y equiparando los actos que realiza el niño a las asociaciones verbales que luego serán interpretadas por la analista como asociaciones libres (Freud, 1964).

Es correcto que en este punto Melanie está de acuerdo con Anna, los niños no pueden asociar de la misma manera que los adultos pero la razón por la cual los niños no pueden es diferente de la que le adjudica Anna. Para Melanie “los niños no pueden asociar, no porque les falte capacidad para poner sus pensamientos en palabras (hasta cierto grado esto sólo se aplicaría a niños muy pequeños) sino porque la angustia se resiste a las asociaciones verbales” (Klein, 1971, p.11). Y por tanto la representación simbólica por medio de los juguetes está menos investida de angustia que la palabra: papel, lápices, tijeras, cuerda, pelotas, ladrillos y principalmente agua. Simples recursos que pone a disposición de los niños para que los usen, pero la finalidad de estos recursos no es jugar en sí, sino ganar acceso a sus fantasías y liberarla (Klein, 1971).

En este punto es pertinente aclarar que Anna Freud (1964) reconoce que la técnica del juego de Melanie Klein tiene gran valor para la observación del niño y también ventajas que hacen que el método lúdico de Klein sea un recurso indispensable para conocer al niño que aún no domina el lenguaje verbal. Pero de igual modo argumenta contra Klein justificando que al aplicar su técnica:

Pretende que todas estas asociaciones lúdicas del niño equivalen exactamente a las asociaciones libres del adulto y, en consecuencia, traslada continuamente cada uno de esos actos infantiles a la idea que le corresponde, es decir, procura averiguar la significación simbólica oculta tras cada acto del juego. (Freud, 1964, p.50)

Con ello se puede observar que la intervención de Melanie consistía en interpretar los actos del niño como si fueran asociaciones libres, cuestión que para Anna es dudosa ya que no piensa que se pueda interpretar todo material de juego, menos sin la preparación previa del niño para el análisis, porque sin ella no puede lograrse la lógica del análisis y el niño no puede comprometerse. Haciendo que sus actos lúdicos no correspondan a una significación simbólica, así como “tampoco en el adulto consideramos justificado atribuir sentido simbólico a todos los actos y ocurrencias, sino sólo a los que han surgido bajo el influjo de la situación analítica aceptada por el paciente” (Freud, 1964, pp.51-52).

Con respecto a la interpretación de las reacciones transferenciales del analizado, que es el cuarto recurso del análisis que propone Anna Freud (1964). El niño no se

encuentra en la misma situación transferencial que el adulto, motivo por el cual Anna insiste en la necesidad de establecer con él una ligazón, una “vinculación cariñosa, la transferencia positiva, como la designa la terminología psicoanalítica es la condición previa de todo el trabajo ulterior” (Freud, 1964, p.53). Es decir que el infante dirige sus impulsos cariñosos, amistosos u hostiles hacia el analista y si se establece una buena transferencia, pero cabe aclarar que “el niño no llega a formar una neurosis de transferencia” (Freud, 1964, p.57) por dos razones. Una que tiene que ver con la estructura infantil y la otra con el propio analista (Freud, 1964). En cuanto al primer motivo, Anna es muy clara:

El pequeño paciente no está dispuesto, como lo está el adulto, a reeditar

sus vinculaciones amorosas, porque, por así decirlo, aún no ha agotado la

vieja edición. Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen

en la realidad y no sólo en la fantasía, como en el neurótico adulto. (Freud,

1964, p.58)

El pequeño aún no puede llamarse neurótico porque está en juego su constitución, y mantiene con sus padres las relaciones de la vida cotidiana. Con lo cual el analista no ocupará el lugar transferencial típico para los adultos, ya que en la actualidad compartirá junto con ellos el amor o el odio del niño. El niño sigue desplegando sus síntomas en el ambiente familiar, es por eso que para Anna, el análisis infantil no se limita solo a lo producido en el análisis (Freud, 1964).

En este sentido Klein (1971) sostiene, en oposición a lo que plantea Anna, que el niño está “muy alejado, por la represión y los sentimientos de culpa, de los objetos que originalmente deseaba. Sus relaciones con ellos sufrieron distorsiones y transformaciones, por lo que los objetos amorosos actuales son ahora imagos de los objetos originales” (Klein, 1971, p.14). Es decir que los padres de inicio no son los padres reales, y los niños pueden entrar en una nueva edición de sus relaciones amorosas con el analista, razón por la cual aparece una neurosis de transferencia como la que surge en los adultos. La experiencia le ha demostrado que cuando analiza a niños sus síntomas cambian, se acentúan o disminuyen de acuerdo a la situación analítica, surge la angustia y las reacciones sintomáticas se resuelven en el mismo análisis por medio de la interpretación. El analista debe tratar desde el comienzo la angustia y la resistencia, de este modo se consigue establecer la situación transferencial no necesitando recurrir a las medidas tomadas por Anna Freud en el periodo que la misma denomina introductorio (Klein, 1971).

Estas serían las cuestiones más fundamentales de aquella polémica que dio origen al inicio del psicoanálisis con niños. La disputa estaba centrada en torno a si el análisis con niños debía llevarse a cabo del mismo modo que con un adulto y sus vicisitudes en torno a la interpretación de los sueños, la reconstrucción de la historia clínica, la asociación libre y la transferencia. A su vez destacar que en el debate también se mencionó al juego como un recurso para el análisis infantil aunque ambas autoras lo utilizaban con distintos fines.

Para seguir con lo propuesto en este apartado, años más tarde, un autor que comienza a tener una figura significativa en el campo del psicoanálisis con niños es Donald Winnicott, quien ante la polémica entre Anna Freud y Melanie Klein no toma postura alguna, manteniéndose al margen e independiente en sus ideas.

Winnicott es un médico pediatra que nació en 1896 en Plymouth, Inglaterra. La familia Winnicott pertenecía a la Iglesia Metodista Wesleyan cuya tradición fomenta la independencia, la confianza en sí misma y el inconformismo, características que se pueden reconocer en las teorizaciones de Winnicott. En un principio estudió medicina y

se especializó en pediatría, adquirió parte de su experiencia en consultas con padres y niños, en la época de la Segunda Guerra Mundial y también en el escenario clínico de un hospital (Sollod, Wilson & Monte, 2009). En esas consultas con padres y niños, “Winnicott proporcionaba varios servicios que incluyen diagnóstico, consejos sobre el cuidado infantil y recomendaciones de ubicación o tratamiento especializado” (Sollod, Wilson & Monte, 2009, p.171).

En 1924 inició su primer análisis el cual llevó a cabo durante 10 años, y es a partir de esta experiencia propia que comienza a plantearse la idea de convertirse él mismo en psicoanalista (Bermejo & Hoffmann, 2019). Por su profesión y el continuo contacto con niños comenzó a interesarse también por la relación existente entre las enfermedades de estos y sus estados emocionales, afectivos y el entorno en el cual se desenvuelven. Y motivado por estos asuntos se dispuso a estudiar para ejercer como psicoanalista de niños (Sollod, Wilson & Monte, 2009).

En 1935, presentó ante la Sociedad Psicoanalítica Inglesa su primer trabajo psicoanalítico titulado; la defensa maníaca. Hacer esta presentación significó una ceremonia de inicio en los círculos psicoanalíticos, marcando “la culminación de la larga preparación de Winnicott para convertirse en psicoanalista calificado e indicó su aceptación como miembro pleno de la sociedad” (Sollod, Wilson & Monte, 2009, p.174).

Habiéndose formado como pediatra “Donald Woods Winnicott trajo al psicoanálisis una sensibilidad pragmática arraigada en el sentido común. Tenía un don para comunicarse con los niños y a menudo empleaba los juegos más simples como evaluaciones diagnósticas” (Sollod, Wilson & Monte, 2009, p.186). Sus ideas comienzan a centrarse en la importancia de la realidad externa, de los cuidados maternos en el desarrollo del niño y la complejidad de sus estados emocionales y afectivos, también destaca desde sus inicios la importancia del juego y la creatividad en la infancia (Sollod, Wilson & Monte, 2009).

Es por ello que de la significativa producción que Winnicott ha dejado respecto de la niñez se indaga en esta oportunidad y a los fines prácticos de la presente investigación, su particular aporte sobre juego infantil. En su libro titulado *Realidad y Juego* publicado por primera vez en 1971, cuando Winnicott (1993) habla de juego lo hace refiriéndose más allá de aquel juego infantil e inocente, se refiere al juego como un universal, que facilita el crecimiento infantil y la salud, considera la ausencia de juego en el niño como un síntoma. El juego es una forma de comunicación entre el analista y el niño y por este motivo es que se vuelve indispensable en la práctica clínica.

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 que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo. (Winnicott, 1993, p.61)

En este sentido, el juego que es válido para el ámbito analítico tiene que ser espontáneo, incitando a que tanto el analista como el paciente jueguen juntos, “cuando aquel carece de capacidad para jugar, la interpretación es inútil o provoca confusión. Cuando hay juego mutuo, la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica” (Winnicott, 1993, p.76). Para Winnicott el psicoanálisis infantil se concreta en la superposición de dos zonas de juego, la del niño paciente y la del analista y si este último no sabe jugar no estará capacitado para la tarea. Cuando es el niño el que no sabe jugar esto es un factor de alarma y será necesario hacer algo para que pueda lograrlo y recién una vez que pueda hacerlo, comenzará el proceso propio del análisis (Winnicott, 1993).

En esencia, el juego es fundamental en la teoría de Winnicott (1993) porque el autor considera que mediante el juego el paciente se muestra creador, siendo una experiencia creadora y en sí mismo terapéutico ya que al jugar el niño manipula objetos los cuales son puestos al servicio de los sueños, a los que también los inviste de significación y sentimientos, la esencia del juego es satisfactoria. En el juego el niño puede crear y para Winnicott creación significa salud. Para crear el niño usa toda su personalidad y es precisamente cuando se muestra creador que descubre su persona. Además un factor importante cuando los niños juegan es la presencia de personas responsables cerca aunque estas no intervengan en el juego.

A partir de lo expuesto se puede inferir lo significativo que ha sido el juego en la producción teórica de Winnicott, considerando al juego como factor de salud y crecimiento, y también como una herramienta útil y necesaria en el psicoanálisis infantil.

EL JUEGO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA INFANTIL CONTEMPORÁNEA EN LA ARGENTINA

En el comienzo de la presente investigación bibliográfica se expone la teoría de Sigmund Freud respecto de las fases de desarrollo por las cuales es fundamental que el niño atraviese para constituir su psiquismo, luego se llevó a cabo un pequeño bosquejo acerca de lo que fue el punto de partida del psicoanálisis con niños y el protagonismo que el juego desempeñó por aquel entonces, y es llegando al final de dicha investigación que surgen preguntas que tienen que ver con la actualidad de la clínica en Argentina respecto de los inicios del psicoanálisis con niños ¿Tiene hoy el juego una función significativa en la infancia? ¿Cómo es la clínica con niños? ¿Los analistas infantiles contemporáneos argentinos siguen pensando al juego como un recurso? ¿El juego sigue siendo el mismo? ¿Tiene relevancia el tipo de juego o lo importante es el juego en sí mismo?

Para tener una aproximación posible acerca de estos interrogantes, se recaba información de fuente fidedigna la cual permite afirmar explícitamente que el juego tiene valor fundante e imprescindible en la constitución subjetiva y en la constructividad corporal, jugar es una actividad psíquica constitutiva y es jugando que el niño va atravesando y procesando los diferentes trabajos psíquicos (Salischiker y Tsipkis, 2024). El juego es un factor de desarrollo imprescindible para que el niño atraviese aquellas fases libidinales de las que habla Sigmund Freud, el juego le permite también sublimar y hacer que su realidad tenga un tinte de carácter más amenos. En este punto es preciso mencionar como un dato relevante el hecho de que la Convención de las Naciones Unidas haya consagrado el juego como derecho fundamental de todos los niños.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, considera a los momentos lúdicos como un factor esencial para el bienestar emocional del niño, el juego cumple un papel primordial en el desarrollo de la salud mental y esto se comprueba mediante el hecho de que aquellos niños a los que las circunstancias le permiten jugar tienen menos probabilidades de padecer depresión, ansiedad, estrés o agresividad. Cuando los niños juegan se genera un espacio donde procesar sentimientos de diferente índole, ya sea de dolor, miedo o pérdida. Es mediante el juego que los niños le dan sentido al mundo que los rodea, ideando soluciones creativas y utilizando el juego como una forma de expresión.

Siguiendo con la misma línea de lo planteado, Naciones Unidas publicó recientemente un artículo donde declaró al juego como un elemento que ayuda a construir relaciones, facilitando la inclusión social y contribuyendo a que los niños desarrollen “habilidades cognitivas, físicas, creativas, sociales y emocionales que necesitan para prosperar en un mundo en constante cambio. Verse privado de oportunidades para jugar perjudica directamente el bienestar y el desarrollo del niño” (Naciones Unidas, sf).

En las producciones actuales de los psicoanalistas argentinos se encuentra una doble dimensión del jugar, por una lado como constitutivo y constituyente del psiquismo infantil y también como técnica en la clínica (Cottone, 2022). En los escritos de Ricardo Rodulfo (1996) se rastrea esta valoración del juego y se indaga respecto que para el autor el juego no está adscrito a una sola función, se observan variantes y transformaciones en la función del jugar dependiendo de los diferentes momentos en los que se encuentre la estructuración subjetiva.

La primera función del jugar (Rodulfo, 1996) tiene que ver con que el niño mediante el juego se obsequia a sí mismo un cuerpo, la segunda función del jugar concierne al segundo momento en la estructuración del cuerpo donde los juegos manifiestan estar involucrados en una serie de juegos de relación continente/contenido; la tercera función del jugar se detecta a través de juegos de escondite, juego que desemboca luego en juegos mas complejos, reglados. A colación de la tercera función del jugar Ricardo Rodulfo menciona algo que se da en el consultorio, juegos de transferencia de aparición/desaparición, siendo el niño quien propone estos juegos de escondite; en el

baño o en otra habitación dependiendo de los espacios físicos propios del consultorio, también por ejemplo fabricando un teléfono que medie como distancia impuesta, en estos juegos “lo curativo y lo constitutivo confluyen” (Rodulfo, 1996, p. 164). Según el autor, el campo íntegro del jugar infantil está atravesado por el deseo inconsciente, por lo tanto, para conocer el deseo de un niño será necesario indagar en sus jugares (Rodulfo, 1996).

A su vez, considera el jugar como el hilo conductor que guía al analista en la constitución subjetiva del niño, partiendo del hecho de que “no hay ninguna actividad significativa en el desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por aquél” (Rodulfo, 1996, p.120). Desde la perspectiva de Rodulfo, toda perturbación severa o significativa en la infancia se refleja de alguna manera en el jugar, ya que “a mayor deterioro patológico, mayor es también la imposibilidad en el juego” (Rodulfo, 1996, p.151).

Para Rodulfo (1996) es en su jugar que el niño pone en acción un largo trabajo inconsciente, gobernado por las leyes de los procesos primario y originario, para jugar se sirve de los materiales que estén a su alcance, de forma espontánea. Cuando pone en escena deseos inconscientes, todo puede servir:

Quando se trata de armar su cuerpo o de poner en escena deseos

inconscientes, efectivamente todo puede servir. Por eso mismo vemos cómo

a un pequeño en análisis le viene bien cualquier material que se deje por ahí

en el consultorio: plastilina, trapos, colores.etc., y no es insólito que

transforme en juguete aquello que no le está destinado: ceniceros, adornos,

lo que fuere. (Rodulfo, 1996, p.229)

Quando el niño juega mantiene un código privado, no necesita ser entendido por la comunidad social, el juego tiene un carácter secreto análogo al del sueño y por lo tanto, debe ser descifrado (Rodulfo, 1996).

Para Ricardo Rodulfo el juego es una herramienta significativa en el psicoanálisis con niños, pues se presenta como un medio adecuado para entablar comunicación con ellos. En este aspecto el autor es muy claro y afirma que “el trabajo con niños debe apoyarse preferentemente en juegos y dibujos, aun cuando solemos tratar con niños cuyo manejo del lenguaje es más que adecuado, cuya riqueza de vocabulario nos sorprende a menudo” (Rodulfo, 2008, p.169). A pesar de conseguir dialogar analíticamente con los niños y de poder extraer asociaciones verbales de gran importancia, no es posible poder apoyar todo el tratamiento en la asociación libre tradicional ya que los niños no le confían su vida interior al lenguaje y es a partir del juego que el niño transmite algo cuya significación simbólica será el analista quien deba interpretar (Rodulfo, 2008).

Acerca de los juguetes que son necesarios tener en el consultorio para llevar a cabo el análisis con niños el autor es muy claro, para él “el juguete en tanto objeto específico resulta de la actividad de juego en sí misma, es su producto” (Rodulfo, 2008, p.272), es decir que para Rodulfo, no es el objeto en tanto juguete lo que será relevante sino que la actividad que lleve a cabo el niño con el, como se lleve a cabo esta actividad. El jugar no es una actividad entre otras, no es simplemente una actividad mas que realiza el niño, sino que es el principal medio de subjetivación, por lo cual también es necesario reconocer la importancia terapéutica del jugar como acción transformadora de subjetividad humana (Rodulfo, 2008).

Ricardo Rodulfo menciona que el trabajo con niños debe apoyarse en juegos y dibujos, esto remite al trabajo de la psicoanalista infantil Marisa Rodulfo, que si bien ella no habla del juego particularmente sino que propone al dibujo como recurso en la clínica con niños es a los fines de esta investigación que se considera al mismo como un

análogo del juego, como otro aliado más para intervenir en la clínica con niños. En su libro titulado *El niño del dibujo*, Marisa va a equiparar el grafismo infantil a los sueños de los que tanto habló Sigmund Freud, del mismo modo que los sueños, el dibujo será una producción del trabajo psíquico y por lo tanto una vía regia para acceder al inconsciente, el examen que se realice del dibujo será el mismo que el de un sueño (Rodulfo, 2011).

Considera Marisa Rodulfo (2011) al dibujo como expresión pero principalmente como suplemento de producción ya que añade algo nuevo, no es una simple ilustración del estado actual, da lugar a la emergencia de lo reprimido y ciertos dibujos son también una tentativa de curación, se puede acudir mediante el dibujo “a la génesis, al desarrollo e incluso a la modificación de un estado de cosas” (Rodulfo, 2011, p.52). Pues bien, este dibujo del que habla Marisa no es cualquier producción realizada por el niño, es un dibujo cuya elaboración se lleva a cabo dentro del consultorio, con un encuadre específico, no todo dibujo será digno material de análisis.

Otro psicoanalista contemporáneo argentino de gran reconocimiento es Juan Carlos Volnovich, quien siguiendo con lo planteado, también afirma que el juego ha tenido un lugar protagónico no solo en la constitución del aparato psíquico sino que también en las sesiones de análisis con niños, ya que durante las sesiones el niño juega y el analista interpreta, ambos se encuentran jugando a la transferencia. Es por medio del juego que el niño incluye al analista en su trama y por más que sepa jugar solo, juega con el analista. El analista tendrá dos opciones: permanecer inmóvil o jugar con el niño (Volnovich, 2014). Por lo mismo, “jugar con el niño no constituye una herramienta terapéutica. Puede ser un recurso de la cura y hasta una etapa necesaria pero no es imprescindible” (Volnovich, 2014, pp.1-2).

Es interesante lo que plantea Volnovich (2014) acerca de esto de que el analista juegue con el niño, ya que de esta forma se introduce una variable que no está presente en el análisis con adultos y es; jugar interactuando sin hacerle el juego, es decir, sin reforzar la compulsión repetitiva. Esta situación exige por parte del analista la capacidad de poder analizar aunque esté participando a la vez en la producción del niño, aunque esté incluido en la escena y participando también, esto forma parte de la dificultad por parte de los analistas de niños de poder transmitir lo que pasa en la sesión; que dijo, que dije, como jugó, como juegue. Por eso es que el análisis con adultos es bidimensional, a modo de lectura de texto, y el análisis con niños se convierte en un análisis tridimensional.

Es de público conocimiento que en la sociedad actual los sujetos se encuentran rodeados por las nuevas tecnologías y que estas también han tocado a la niñez. Ahora bien, ¿Estas nuevas tecnologías han cambiado la modalidad de juego? ¿Qué pasa en el consultorio con estas nuevas tecnologías?

Las tablets, los videojuegos, los celulares, se colaron en las sesiones de los analistas y estos se molestaron, ellos no están acostumbrados a que este mundo tecnológico se haga presente en el consultorio, en la bibliografía de Melanie Klein o de Anna Freud no hay nada que les diga qué hacer con un videojuego, por lo mismo, los psicoanalistas de niños “acostumbrados a navegar por el discurso oral, gráfico, lúdico, gestual y escritural de los pibes a bordo de una estructura basada en la narrativa de la representación, tendieron a clausurar la cuestión” (Volnovich, 2014, p.4) como si nada nuevo pudieran aportar estas tecnologías en el consultorio, como si nada tuvieran que ver con la infancia (Volnovich, 2014).

Se prohibió totalmente el ingreso de estas nuevas tecnologías en el consultorio, se pedía que apaguen su celular durante la sesión o incluso que no lo traigan. Ahora bien, seguro que “a ningún analista kleiniano se le hubiera ocurrido jamás castigar a un niño privándolo de su cajón de juguetes por haber tenido fantasías o juegos impropios” (Volnovich, 2014, p.6). No se puede ignorar aquello que está pasando por fuera del consultorio y con el tiempo los psicoanalistas tuvieron que amigarse con aquellas propuestas que los niños traían al consultorio, tuvieron que investigar acerca de nuevos personajes e historias, como se jugaban estos juegos y donde descargarlos (Volnovich,

2014).

Por lo mismo, explica Volnovich (2014) que estas nuevas tecnologías son simplemente un recurso más en el análisis, la inclusión de los celulares y/o tablets dentro de la sesión analítica suministradas estas por el analista o traídas por el niño, modifica solo de forma mínima la manera de llevarse a cabo el análisis. También es cierto que estamos transitando un cambio cultural, el cual conlleva nuevas subjetividades y por lo mismo, nuevas formas de abordarlas. Pero aun así, el relato, la narrativa, sigue estando presente en estos juegos, no ha desaparecido. Por eso es preciso tener presente que así como para Sigmund Freud el relato de los sueños son la vía regia para obtener conocimiento de lo inconsciente, hoy en día, los videojuegos son el acceso principal para el conocimiento del aparato psíquico. Es por eso que el analista no tratará de interpretar solo el sentido del juego o la identificación del niño con tal personaje, sino también “de aceptar la invitación a sumergirnos junto al niño en un océano de significantes” (Volnovich, 2014, p.10).

Los niños de esta sociedad actual son fanáticos de lo virtual, pasan horas en sus tablets, pero aun así este mundo virtual de “los videojuegos no ha llegado para desplazar a los juegos reales y a ocupar su lugar” (Volnovich, 2014, p.8). Así, ambas formas de juego coexisten, permitiendo que los niños alternen entre juegos deportivos, juegos convencionales, juegos virtuales y lectura de cuentos tradicionales.

En relación con esto de las nuevas tecnologías, es pertinente recordar aquella pandemia que en el 2020 atravesó a la sociedad actual y que con ella algunas cosas debieron cambiar. Lo virtual en este caso fue de gran ayuda permitiendo seguir conectados y creando nuevas formas de vínculos. Las pantallas permitieron también que los niños puedan seguir teniendo su espacio en el consultorio del analista, un espacio que sigue acogiendo pero en este caso desde lo virtual, siendo la pantalla de un celular el intermediario. Por lo mismo, fue necesaria cierta flexibilidad en la práctica clínica lo que demanda en el analista un compromiso diferente (Vasen, 2021).

Los niños se encuentran en su casa y tienen su espacio de análisis en el living, en su habitación o corriendo por toda la casa y mostrando sus cosas al analista, por lo cual resulta muy distinto garabatear o jugar a las escondidas por videollamada que de modo presencial, los recursos del consultorio se encontraban en falta para sostener el espacio terapéutico a través de una pantalla. De todas formas, lo virtual vino al auxilio de lo presencial en ese momento de pandemia lleno de incertidumbre y se le dio una oportunidad, los analistas debieron cambiar el encuadre de su clínica según las circunstancias (Vasen, 2021). Entonces ¿Por qué no amoldarse también a los nuevos juegos que proponen los niños a partir de las nuevas tecnologías?

A lo largo de este apartado se abordó al juego como un elemento importante en el proceso de constitución psíquica del niño, también se exploró en el papel del juego en el consultorio y las nuevas modalidades de juego y cómo los psicoanalistas respondieron ante estos juegos que los niños traen al consultorio. Y ahora surge la incertidumbre acerca de cómo llega el niño al consultorio ¿Es el niño quien pide ir al analista? ¿Va solo? ¿Quién decide que el niño necesita someterse a un proceso terapéutico? ¿Sabe el niño de que se trata esto del análisis?

Los niños no llegan solos al consultorio del psicoanalista, ni siquiera saben de qué se trata, lo relacionan con ir al médico. Siempre hay un adulto que acerca a ese niño con el analista y en este punto Ricardo Rodulfo sostiene que no hay que hacer caso a la demanda de los padres;

ansiosos de traer al hijo apresuradamente y delegar en él algo del orden de

la enfermedad. En mi opinión, no ver al chico al menos durante bastante

tiempo, para no dar lugar a su rotulación como 'el' paciente, es

indispensable para la eficacia y para la ética. (Rodulfo, 1996, p.170)

En una primer instancia será necesario realizar entrevistas con los padres sin que esto signifique que ya se está en tratamiento, es mejor tener cautela, quizás en algunos casos después de estas entrevistas se lleve a cabo un tratamiento, ya sea con el niño o con los padres, pero también puede pasar que no sea necesario llevar adelante un tratamiento, unas pocas entrevistas de carácter orientadoras con los padres pueden ser suficientes (Rodulfo, 1996).

Así como los niños no deciden por su cuenta comenzar psicoanálisis, tampoco se puede ignorar el hecho de que no están solos en el mundo, son parte de una sociedad y principalmente de una sociedad muy pequeña a la cual se puede denominar familia, Pablo Peusner (2010) indica que quien practica el psicoanálisis con niños se encuentra con padres y/o parientes de sus pacientes en el consultorio. Encontrarse con padres o parientes en la clínica psicoanalítica con niños no es un problema técnico, se trata de un dispositivo.

De tal modo que cuando Peusner (2010) conceptualiza la presencia de padres y parientes en el consultorio como un dispositivo lo hace para evitar que se considere esta presencia como algo inevitable debido a que la asistencia de estos padres y parientes acompañan la vida del niño. Peusner propone considerar la presencia de padres y parientes en la clínica con niños como un dispositivo ya que de este modo dicha presencia se transforma en una maniobra del analista. “La presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños debe ser propuesta por el psicoanalista como un dispositivo para el estudio y desarrollo de la fórmula de transformación de la constelación familiar” (Peusner, 2010, p.61).

Vale aclarar que cuando Peusner menciona ‘transformación de la constelación familiar’ hace referencia a la dinámica familiar, a aquellos determinantes singulares y propios con los que los padres y parientes de alguna forma pueden estar interviniendo en el desarrollo del síntoma del niño. Son marcas históricas que los preceden y que influyen en el desarrollo sintomático del niño, por lo mismo, será necesario en presencia del dispositivo de padres y parientes investigar con cautela esta constelación familiar para así poder transformar aquello que hace síntoma en el niño (Peusner, 2010).

Ahora bien, para que el análisis con niños pueda avanzar será necesario que se de un factor imprescindible que también está presente en el análisis con adultos, la transferencia. En el segundo apartado de esta investigación se realizó una aproximación general a lo que las pioneras del psicoanálisis infantil entendían por transferencia en el análisis con niños, es interesante en este momento del trabajo indagar lo que en la actualidad los psicoanalistas contemporáneos tienen para decir respecto de aquella.

Para esta tarea, se trae a colación nuevamente a Pablo Peusner. Según este autor “la transferencia se hace con significantes, no con buena o mala onda, ni siquiera con amor y odio, que no son más que efectos del significante” (Peusner, 2006, p.144). En la clínica con niños hay un lenguaje compuesto por palabras, juegos, dibujos, textos, ese lenguaje por fuera del análisis es incompleto e incomprendido pero en el análisis mediante transferencia ese lenguaje es interpretado, es gracias a la transferencia que se puede interpretar el síntoma ya que este no se puede interpretar de forma directa (Peusner, 2006).

En la clínica psicoanalítica es fundamental que la transferencia esté presente puesto que “una interpretación sin transferencia es lo que yo opino de lo que a ti te pasa” (Peusner, 2006, p.171). Es preciso recordar también que para Peusner (2006) la transferencia no es algo estático que se dé una vez y para siempre, por lo contrario, es algo que se está produciendo constantemente, es un proceso en constante renovación. Habiendo mencionado al dispositivo de padres y parientes, será importante considerar a la familia en este proceso de la transferencia que se da en el análisis con niños.

A modo de conclusión se puede afirmar que en términos generales el juego ha sido de gran valor para los psicoanalistas de niños, tanto para los psicoanalistas pioneros como para los psicoanalistas contemporáneos argentinos. El niño de Anna Freud como el de Melanie Klein como así también el niño de Ricardo Rodulfo, Marisa Rodulfo o el niño

que atiende Juan Carlos Volnovich jugaron y juegan, estas modalidades de juegos fueron sufriendo pequeñas modificaciones, siendo la variante más importante aquella que se vio afectada por la inclusión de las nuevas tecnologías en la cotidianidad de los niños. A pesar de ello, el juego sigue siendo pensado por los psicoanalistas argentinos como un recurso del sujeto, es una actividad importante que realizan los niños y por lo mismo el juego sigue siendo un elemento fundamental para los psicoanalistas que se dedican a la clínica infantil.

REFLEXIONES FINALES

Al término de la presente investigación bibliográfica presentada como Trabajo Integrador Final se relevan de acuerdo a los objetivos planteados las siguientes reflexiones finales. A través de un análisis histórico y conceptual se da cuenta sobre el papel que ha tenido la infancia para el psicoanálisis freudiano, luego se indaga en el debate llevado a cabo por Anna Freud y Melanie Klein que fue considerado el punto de partida del psicoanálisis con niños, y por último, para cotejar con los inicios y seguir profundizando en la clínica con niños se toman los aportes de autores contemporáneos argentinos. Según lo propuesto, se aborda el juego como recurso en la clínica psicoanalítica con niños, destacando su relevancia en los inicios del psicoanálisis infantil y su continuidad en la clínica actual.

Sigmund Freud considera a la infancia como un periodo clave para la estructuración subjetiva. Es importante destacar que Freud no desarrolla una técnica psicoanalítica específica para el tratamiento con niños ya que lo que motiva sus indagaciones no fue el niño en sí, sino la construcción de la neurosis infantil. Su teoría de la sexualidad infantil, las fases libidinales por las cuales debe pasar el niño y la niña y el complejo de Edipo proporcionan un marco fundamental para los desarrollos posteriores.

Estas cuestiones que plantea Freud sobre la constitución de la feminidad, la envidia del pene, es decir el complejo de masculinidad, el complejo de castración que fueron mencionadas en el trabajo, han seguido siendo revisadas por el psicoanálisis con perspectiva de género, en nuestro país las principales referentes son Ana María Fernández y Debora Tajer. Este comentario solo es a modo de aclaración ya que son cuestiones que exceden a los marcos de este trabajo.

Continuando con la secuencia planteada en el trabajo, se exploran los inicios del psicoanálisis infantil, destacando el debate entre Anna Freud y Melanie Klein y abordando también los aportes realizados por Donald Winnicott, siendo el primer psicoanalista varón. Anna Freud se pregunta sobre la viabilidad de aplicar el psicoanálisis en niños y sobre las modificaciones necesarias respecto del análisis con adultos. Melanie Klein propuso el juego como equivalente a la asociación libre en adultos, permitiendo un acceso directo al inconsciente infantil. Para Donald Winnicott en el ámbito analítico el juego debe ser espontáneo y el analista debe poder jugar junto al paciente, cuando el analista no tiene la capacidad para jugar toda interpretación que haga sobre aquel será inútil.

Más allá de aquella polémica que da inicio al psicoanálisis con niños y de los cuestionamientos que se le puedan hacer actualmente a los psicoanalistas clásicos, estos no fueron mencionados en la presente investigación solo por historizar, sino que hay algo de esas preguntas que se hicieron las pioneras que aún siguen teniendo vigencia en los psicoanalistas contemporáneos: ¿Es posible analizar a un niño? ¿Qué pasa con la asociación libre? ¿El jugar es un rasgo del sujeto en constitución? ¿Cuales son los recursos para abordar a un niño en análisis? ¿Todos los niños pueden jugar? ¿Qué pasa con la transferencia? ¿Es posible sostener la transferencia?

Es por eso que finalizando este trabajo y teniendo presente estos interrogantes que hicieron de guía en los inicios la clínica con niños, se retoman nuevamente desde la mirada de psicoanalistas argentinos contemporáneos para analizar de qué manera han sido resignificados en la clínica y poder así aproximarnos a una respuesta posible acerca de la clínica con niños actual.

Por lo mismo, es pertinente subrayar que en la actualidad si se habla de psicoanálisis con niños, el juego es un elemento fundamental a tener presente. El juego es considerado por Ricardo Rodolfo como una herramienta significativa en la clínica infantil siendo el hilo conductor que guía al analista en la constitución subjetiva del niño y permitiendo también la comunicación entre analista y niño, para Ricardo el juego transmite algo cuya significación simbólica será el analista quien deba interpretar. Por otro lado Marisa Rodolfo propone al dibujo como equivalencia del jugar, siendo una vía de acceso al inconsciente, el dibujo que será material de análisis es aquel que se da dentro

del encuadre psicoanalítico, no todo dibujo es digno de ser material de análisis.

En relación a la transferencia en la clínica infantil, Pablo Peusner propone que este vínculo no tiene nada que ver con la buena onda o la mala onda, la transferencia es un efecto del significante, se hace con significantes. El lenguaje mediante el cual los niños expresan sus síntomas es el juego, los dibujos y ocasionalmente utilizan palabras y por lo mismo, ese lenguaje será interpretado mediante la transferencia, una interpretación por fuera de la transferencia es simplemente una opinión.

Teniendo presente que los niños no vienen solos a análisis y que están rodeados de un sistema familiar el cual afecta al niño, Peusner propone un dispositivo de padres y parientes. Este dispositivo consiste en reconocer a las personas cercanas al niño y cómo las mismas pueden influir en la producción de sus síntomas. Con la propuesta de este dispositivo, es importante considerar también a la familia en el proceso de la transferencia que se da en el análisis con niños.

En este trabajo se arriba también a la experiencia de Juan Carlos Volnovich en la actualidad de su clínica, los niños que frecuentan el consultorio de Volnovich proponen nuevos juegos, juegos distintos de aquellos con los cuales se encontraba Anna Freud o Melanie Klein, las nuevas tecnologías llegaron a la vida de estos niños ¿Qué hacer con esto? ¿Darle acogida en el consultorio? Es muy interesante como Volnovich le da una vuelta a estas nuevas modalidades de juegos para incluirlos en la clínica, para que sean funcional al encuadre clínico y sigan siendo el acceso principal para el conocimiento del aparato psíquico.

Ya finalizando es pertinente recordar que esta investigación comienza con un recorrido histórico sobre los inicios del psicoanálisis con niños, donde se rastrea el valor del juego en la clínica psicoanalítica infantil. Posteriormente, se retoma la clínica actual con el propósito de indagar si el lugar del juego se mantiene en las producciones de psicoanalistas argentinos contemporáneos. Como resultado de esta investigación bibliográfica, se concluye que el juego fue un aspecto significativo en los inicios de la clínica psicoanalítica con niños y que, aún hoy, los psicoanalistas argentinos contemporáneos continúan pensando el juego en sus consultorios, ya que es un recurso inherente al sujeto. Es importante destacar que, aunque las formas de juego se han transformado a lo largo del tiempo, el juego sigue siendo un elemento constante e invariante en la clínica con niños.

Explayarse por los diferentes modos de jugar que existieron y que existen dentro de los límites del consultorio, avalado por el saber psicoanalítico permite expandir los horizontes hacia una praxis más profunda, diversa y singular a la vez. La propuesta a partir de esta investigación bibliográfica es convocar a todos aquellos estudiantes y profesionales del campo psi que quieran seguir ampliando sus conocimientos y recursos al momento de dedicarse a la clínica psicoanalítica con niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermejo, F y Hoffmann, M. (2019). *Biografía de Donald Woods Winnicott*. Biografías: historia de relaciones significativas. Nueva Editorial Universitaria.
<https://es.scribd.com/document/476697070/Donald-Winnicott-y-Masud-Khan>
- Bloj, A. (2012). *Introducción*. Los Pioneros. Letra Viva.
- Cottone, S. (2014). Inicios del psicoanálisis infantil: controversias. Estudios Del ISHiR, 4(10), 110–129.
<https://ojs.rosario-conicet.gov.ar/index.php/revistaSHIR/article/view/385/482>
- Cottone, S. (2022). *Conceptualizaciones sobre el juego y el lugar del analista en las pioneras del psicoanálisis de niños y niñas en Argentina* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Psicología].
<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/efb71821-9dc6-4add-a519-c7d475548de9/content>
- Delahanty, G. (s.f). *Vicisitudes de la polémica de Anna Freud y Melanie Klein*.
https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro6/quillermo_delahanty.htm
- Fendrik, S. (2004). *Psicoanalistas de niños*. La verdadera historia. Letra Viva.
- Fernández, A. M. (2006). “Lo niño “ y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad? ETD - Educação Temática Digital, 8, 20–48.
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/etd/article/view/711/726>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f). Por qué el juego refuerza la salud mental de tu hijo.
<https://www.unicef.org/parenting/es/desarrollo-infantil/por-que-juego-refuerza-salud-mental-de-tu-hijo>
- Freud, A. (1964). *Psicoanálisis del niño*. Ediciones Hormé. Distribución exclusiva Editorial Paidós.
- Freud, S. (1953). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Obras Completas, Tomo XIX. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1979a). Introducción del narcisismo. Obras Completas, Tomo XIV. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1979b). *La organización genital infantil* (Una interpolación en la teoría de la sexualidad). Obras Completas, Tomo XX. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1987). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras Completas Tomo VII. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1991). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 34° Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones*. Obras Completas, Tomo XXII. Amorrortu editores.
- Klein, M. (1971). *Simposium sobre análisis infantil. Contribuciones al psicoanálisis*. Ediciones Hormé.
- Ley 26061 de 2005. *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Argentina.
- Naciones Unidas. (s.f). *Día Internacional del juego. El juego hace del mundo un lugar mejor*.
<https://www.un.org/es/observances/international-day-of-play#:~:text=El%20juego%20hace%20del%20mundo%20un%20lugar%20mejor&text=M%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20la%20mera,la%20innovaci%C3%B3n%20de%20los%20individuos>
- Peusner, P. (2006). *Fundamentos de la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. Letra Viva.
- Peusner, P. (2010). *El dispositivo de presencia de padres y parientes en la clínica psicoanalítica lacaniana con niños*. Letra Viva.
- Resolución 2.447/85 de 1985. *Incumbencias Profesionales de los Títulos de Licenciado en Psicología y Psicólogo*. Ministerio de Educación y Cultura de la Nación. Argentina.

- Rodulfo, M. (2011). *El niño del dibujo*. Editorial Paidós.
- Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante*. Editorial Paidós.
- Rodulfo, R. (2008). *El psicoanálisis de nuevo*. Eudeba.
- Salischiker, R y Tsipkis, F. (2024) *Aprender Es Jugar. Jugar Es Aprender*.
<https://foruminfancias.com.ar/aprender-es-jugar-jugar-es-aprender/>
- Sollod, R. Wilson, J y Monte, C. (2009). *Melanie Klein y Donald W. Winnicott. La herencia psicoanalítica: teorías de las relaciones objetales*. Teorías de la personalidad. Debajo de la máscara. MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.guiadisc.com/wp-content/pdfs/teoriasdelapersonalidad.pdf>
- Stoloff, J. (2015). *Anna Freud y Melanie Klein: consideraciones sobre una controversia interanalítica*. Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes N° 17 [Archivo PDF].
<https://www.controversiasonline.org.ar/PDF/anio2015-n17/10-STOLOFF-ESP.pdf>
- Vasen, J. (2021). *Qué otras pestes trae la peste. Efectos de la pandemia en los niños*. Revista Actualidad Psicológica. N 504.
- Volnovich, J. C. (2014). *¿Qué lugar ocupan los videojuegos en el psicoanálisis con niños?* Revista Actualidad Psicológica. N 427.
- Winnicott, D. (1993). *Realidad y juego*. Editorial: Gedisa S.A