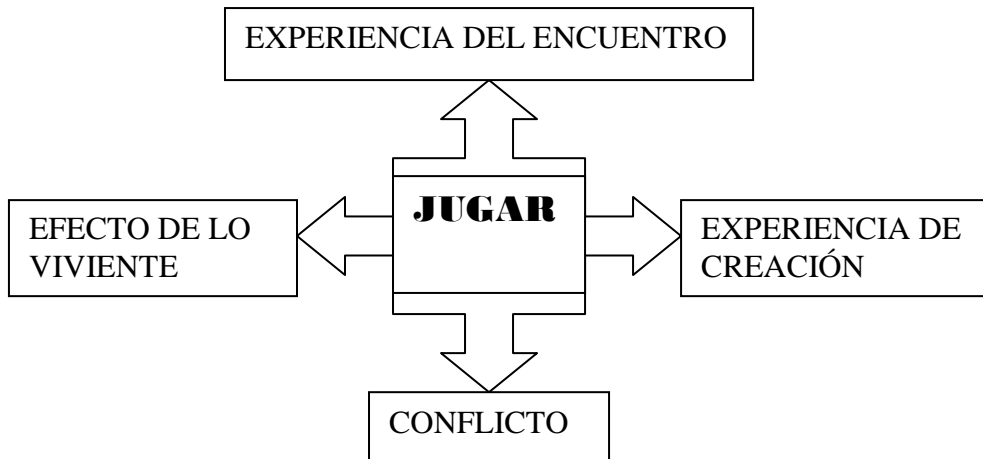


SEMINARIO CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
1º-10-08
PROFESOR INVITADO DR. RICARDO RODULFO

Buenos días. Además de escribir ahí las cuatro cosas de las cuales el jugar está a cargo:



Acá puse otro cuadro en el que después vamos a entrar que son, digamos para decirlo mal, tres clases o tres momentos diferentes del juego, algunos muy ligados a cuestiones de edad, pero estas dimensiones siempre están presentes a lo largo de toda la vida. Ellas son:

JUGAR {

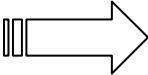
- **JUEGO INTERACTIVO**
- **JUEGO EXPLORATORIO**
- **JUEGO NARRATIVO O SIMBÓLICO**

Hoy vamos a entrar en ellas. El juego narrativo es habitualmente llamado simbólico, pero dada la manera en que se ha abusado en psicoanálisis de la palabra simbólico en más de un sentido, yo prefiero llamarlo narrativo, siguiendo a otros autores.

Me acordaba, cuando venía para acá, de una pacientita de 8 años para ilustrar un poco a propósito de la creación de reglas por parte del chico. Ayer veía un juego que ella fue haciendo en las últimas sesiones. Ella habitualmente dibuja, rara vez juega y habla muy poco, y por propia iniciativa nunca. Pero dibuja mucho y se le ve talento en eso. El juego que ella inventa lo llamamos “dibujo

saltado”. En el consultorio para chicos tenemos un pizarrón de pared que llega hasta el techo, un pizarrón muy amplio. Entonces ella no puede llevar arriba de todo con 8 años, le falta una parte importante a cubrir. Y el juego que ella empieza a hacer es saltar y hacer un trazo, saltar y hacer un trazo. Se va haciendo un dibujo que sale muy particular, porque al hacerlo así es un dibujo que tiene mucho que ver con el garabato o con la aparición de cosas imprevistas porque no es muy fácil planear hacer una casita de esa manera. Ella va viendo lo que sale. Después va agregando variantes como saltar de una silla chica y hacer el trazo. Es un dibujo que requiere mucho esfuerzo físico así. Ella comenta que este podría llegar a ser un juego con otros chicos al estilo de “quién termina primero el dibujo”, “qué dibujo es mejor”. Pero la regla que ella va haciendo es que no vale un trazo que no sea saltado. Se puede imaginar a partir de eso un juego de competencia incluso. Bueno, continuamente se da esto: la invención de reglas. Lo cual nos previene de una concepción un poco pasiva de regla o de límite o de norma o de ley, como si fuera algo que se le aplica al chico desde afuera. Y lo interesante ahí es la participación creadora del chico en el asunto, la generación de reglas que de pronto se olvidan en un mes.

De paso podríamos escribir esto:

ACTIVO - PASIVO  **ACTIVO - ACTIVO**

El paradigma clásico para pensar al niño, y no solo en el psicoanálisis, ha sido el par ACTIVO-PASIVO, el padre como activo y el niño como pasivo, el bebé pasivo recibiendo leche y la madre como activa amamantando. Este paradigma se encuentra en muchas formulaciones teóricas muy distintas entre sí. Por ejemplo está en Freud y también está en Lacan. Freud mismo se pregunta en un momento: “¿Quién es el activo: la madre que da el pecho o el niño que succiona?”. Es una pregunta muy interesante que Freud puede formular, pero que no puede contestar. Contestarla hubiera sido decir: “Los dos”. Pero hay cuestiones de época. En esa época en ninguna parte se podía pensar ACTIVO-ACTIVO. Uno tenía que ser Activo y el otro Pasivo. Así le pasa a Freud con la sexualidad; nunca pudo escapar a la antinomia de sexualidad masculina activa/sexualidad femenina pasiva. Nunca pudo pensar Activo/Activo ambos polos, lo

cual trajo muchas consecuencias en relación a cómo pensar la sexualidad y en especial la sexualidad femenina de una forma que hoy llamaríamos “reaccionaria” y muy conservadora. Desde Winnicott en adelante y también en otros autores, el paradigma es Activo-Activo. De ningún modo podemos pensar que un niño pequeño es pasivo. Y si encontramos un niño pequeño pasivo es porque estás enfermo, de una enfermedad orgánica o de una enfermedad psíquica, como una depresión por hospitalismo temprana. Hasta podemos llegar a decir que si hay alguien que se va pasivizando es el adulto, pero no el chico.

Ahora, antes de entrar en los tres aspectos del juego quería abordar la cuestión del jugar en el diagnóstico. Por un lado, hemos dicho que cada uno de los aspectos señalados, del encuentro, de la creación, de lo viviente y del conflicto, designa también cuatro ejes de intervención del analista. El analista, según el caso, tiene que de pronto priorizar la cuestión del encuentro, o priorizar la cuestión de la creación o cualquier otra, de acuerdo a las dificultades concretas que encuentre en el paciente en esos aspectos. Estos cuatro ejes designan cuatro direcciones de intervención. El último, el del conflicto, es el más clásico. Con eso empezó el psicoanálisis, interpretando conflictos inconscientes que no se podían llegar a tramitar. Los otros tres aparecieron a posteriori. Pero además, en la cuestión del diagnóstico hay que distinguir tres planos y no uno solo. Estos tres planos yo los voy a decir en sucesión porque todavía no encontré la manera de hablar todo al mismo tiempo. Cuando yo hago un diagnóstico, yo tengo que diagnosticar tres planos: - 1) ¿Cómo está el estado del jugar en este chico? Vamos a decir así en términos un poco aproximativos: ¿lo encontramos intacto? ¿lo encontramos vigoroso, nutrido? ¿o encontramos un jugar anémico, inhibido, poco nutrido? En definitiva, sería ¿encontramos un jugar pobre o rico? ¿o lo encontramos atrofiado al límite de la existencia?

- 2) ¿Encuentro índices para decir que el chico es un niño básicamente sano? ¿o encuentro índices para pensar en algún tipo de trastorno? Eso implica que el psicoanalista construya sus propios criterios de salud porque sino los tiene que pedir prestados al médico, al sociólogo, pero no es lo mismo. Hay criterios específicos. Y además no confundir salud con normalidad. Porque los criterios de normalidad, que de todos modos hay que tener en cuenta, son criterios

adaptativos y de consenso social. En ese sentido, un chico puede no parecer normal pero por cosas muy sanas, no enfermas. Hay que tener cuidado con esto porque Winnicott insistió mucho en esto. Él decía: *“La salud es otra cosa que la ausencia de enfermedad o que un estado normal”*. Un estado normal puede coincidir con la salud, pero puede coincidir también con la enfermedad. Porque la normalidad está vista sobre todo desde la perspectiva de la adaptación. Por ejemplo, cuando un chico está en la escuela hay más de lo que conviene a la institución que lo que conviene al chico. No tener en cuenta esto puede generar profundos equívocos y problemas que se nos presentan muy a menudo. Tomo un caso: un chico de 7 años. Es un chico extremadamente inteligente con cierta precocidad. Aprendió a leer y escribir antes otros, y no porque en la casa lo estuvieran martillando en ese sentido. Es un chico brillante y ninguna escuela ha podido quejarse de él en el aspecto académico. Ahora este chico, entre otras cosas, tiene el problema de que se suele aburrir en la escuela porque en el grado está sub-estimulado. Y cuando un chico se aburre suele molestar. Ese es un problema. El otro problema es que justamente como es muy inteligente se suele poner muy desafiante porque exige muchas explicaciones, no es fácilmente obediente. Él quiere saber porqué y se pone un poco pesado. Además se sabe inteligente, se da cuenta y es discutiendo. También tiende a resolver los problemas por su propia cuenta. O sea, en determinadas ocasiones en lugar de pedir ayuda al grande, toma la iniciativa él. Por ejemplo, lo empujan. Él no le a decir a la maestra que lo empujaron, va y contesta con una trompada o con una patada. No es violento, pero es vehemente como habitualmente se espera de un varón de esa edad. El tema es que los padres de este chico siempre han insistido en llevarlo a buenos colegios pero de una perspectiva muy tradicional, muy de disciplina tradicional que exige un chico más obediente, que no discuta tanto, que pueda estar sentado mucho tiempo y cierta obediencia. Entonces se produce una situación donde en dos o tres escuelas no le quieren renovar la matrícula por ese aspecto social, a pesar de reconocer que al chico le va muy bien. Son escuelas que les va muy bien un chico no tan inteligente, pero obediente. Entonces él empieza a ser el foco, cuando el chico parece el culpable de todo el mal. En una situación, por ejemplo, un chico lo agarra de atrás. Él mueve la mano hacia atrás como para sacárselo y el lápiz que tiene se le clava en la cara al otro.

Nada grave. Ese es el relato de él y del compañero, pero no había ninguna autoridad mirando ni ningún testigo. Entonces la escuela deduce que él atacó a su compañero y les pide a los padres que el chico asista a la escuela, pero con un acompañante terapéutico. Durante 4 meses es esta la situación. El acompañante terapéutico destaca que el chico resiste ahora distintas provocaciones, que no se engancha, pero también observa que está siempre en la mira de los maestros. Si otro chico se sienta mal no le dicen nada, pero si es él le llaman la atención. Ahora desde el colegio se presiona a los padres por consulta, por tratamiento o por lo otro. Lo cual una consulta podría venir bien, pero el colegio está dando por sentado una patología que en los hechos está muy lejos de ser demostrada. Ser discutidor, ser activo, querer resolver primero él las cosas antes de pedir ayuda, ser un varón vehemente que de pronto si se enoja tira una trompada, ser preguntón y crítico y desestabilizar a algún maestro; todas esas cosas no son enfermedades. En todo caso él está en conflicto con los criterios de normalidad de esa escuela, con el perfil del niño normal en esa escuela. Yo les marco a los padres que yo lo tengo que ver al chico, pero nada de lo que me cuentan implica una enfermedad. Lo cual no quiere decir que no viniera bien alguna intervención, lo veremos. Pero una de las intervenciones que hay que plantear acá es si no conviene buscar otro perfil de escuela para el chico, con un dispositivo más flexible, no tan rígido. Él va a un colegio alemán que es muy buen colegio pero tiene un perfil normativo. El colegio puede ser muy bueno, pero el chico puede no ser para ese colegio y viceversa. Hay que buscar un buen encuentro ahí. Ese es un terreno importante, pero si uno va ya a rotular que un desvío de la norma implica patología me estoy convirtiendo en un adoctrinador de niños. Es peligroso. Entonces el segundo plano del diagnóstico tiene que ver cómo está el chico en relación a ciertos criterios de salud que hay que ir construyendo. Por ejemplo, las cosas de las que esta a cargo el jugar me proporcionan elementos. Si un chico es activo y creativo, aunque sea turbulento puede que sea más sano que un chico que da menos trabajo porque está más inhibido o porque es muy obediente. No digo que la obediencia sea una enfermedad, no necesariamente. Pero justamente a veces la gente más interesante de niño es la menos obediente. Cuando Albert Einstein era pequeño en la escuela lo diagnosticaron

como débil mental y lo echaban porque decían que era un retrasado, y miren qué retrasado que era.

- 3) El tercer plano del diagnóstico es el tradicional psicopatológico. Bueno, este niño donde lo ubico: ¿lo ubico en problemáticas fóbicas? ¿con características anti-sociales? ¿con propensión a un quiebre psicótico? ¿con una patología de la autoestima? Pero observen lo siguiente: lo que no hay que hacer es pensar que un diagnóstico solamente se reduce a este tercer plano, salteándose por completo las dos primeras cuestiones. Eso es un muy grave error. No importa la teoría que sea porque estoy haciendo una cosa sumaria. Puede ser que me apegue al DSM IV, que es una clasificación que hay que conocer porque es la mundialmente aceptada y se la piden a uno. Si uno tiene un paciente por una obra social, para que le reintegren hay que llenar un formulario y hay que escribir ahí alguna cosa que entre en los cuadros del DSM IV, sino no le reintegran a los padres. Pero las categorías del DSM IV son un embrollo descriptivo que parece muy minucioso, pero que está lleno de problemas. Después está las categorías psicoanalíticas, en algunos casos más ricas, en otros más esquemáticas. La muy esquemática es esa que reduce todo a tres estructuras para colmo poniendo la neurótica como si fuera lo mejor, lo cual es un contrasentido. El psicoanálisis empezó su existencia denunciando un exceso de represión como generador de sufrimiento neurótico y diversas calamidades psíquicas. Que cien años después se esté convalidando ya no las neurosis sino “la estructura neurótica” como si fuera la salud parece una ironía. Pero además, ese ubicar rápidamente al chico en algún casillero no sirve para nada, psicopatologiza y no da demasiada información. Por ejemplo, yo me salteo el primer plano del estado del jugar en el chico y hago un diagnóstico. Rápidamente ubico al chico en una patología neurótica. La misma patología neurótica la puede tener un chico con una capacidad muy rica de juego y un chico con una capacidad muy pobre. No son lo mismo, y además el tratamiento tampoco. En el primer caso voy a tener un muy buen pronóstico. En el segundo caso voy a tener un pronóstico que puede ser muy negativo porque el chico se ubicará dentro de las neurosis, pero será muy difícil producir cambios. Es un chico pobre; no siempre es posible liberar algún potencial de riqueza que hay que ver si está. Entonces, lo que no tengo que hacer cuando hago un diagnóstico es primero

agarrarme de la psicopatología. Tengo que tener cuidado con la psicopatología; es un arma para rotular a la gente. Por lo tanto, la psicopatología hay que dejarla para lo último, como medida de precaución. No tenemos porqué imitar a los psiquiatras. Para dar un ejemplo de lo negativo, lo peligroso y lo poco ético de un diagnóstico rápido. Un chico va a una colega porque lo ven tristón, caído. A poco se cita a los padres. El chico tiene en ese momento 15 años. Él está con ellos en esa entrevista y allí los padres se enteran de que el chico ha hablado de fantasías de suicidio. Digamos que la colega se asusta y los padres también. Lo manda al psiquiatra que lo ve una vez y lo medica con un antidepresivo. Es el padre el que no está conforme con todo este asunto y con todo este apuro y me viene a ver. Yo encuentro un chico con muy pocos rollos, muy torturado pero muy capaz, y en absoluto un chico que uno diga *“Este chico está loco”* o *“Este chico se va suicidar”*. Si a uno le cuentan una fantasía de suicidio uno no la va a minimizar, pero también hay que contextualizar. Los adolescentes traen con frecuencia fantasías de suicidio. No es que alguien enciende un fósforo y ya tengo que llamar a los bomberos. Pero ahora se encuentra un problema: el chico está tomando una medicación que no se puede dejar antes de cierto tiempo, sino puede dañar. Una medicación que está muy bien darla cuando el caso lo amerita; actualmente tenemos muy buena medicación que ayuda a la terapia. Pero otra cosa es dispararla de esa manera. El chico está tomando una medicación que ahora no puede dejar enseguida. Al chico, a la vez, esto le produce un efecto negativo. Esconde a sus compañeros la cuestión porque se piensa que lo van a cargar, que lo van a tratar de loco. Lo cual está muy bien, pero produce un efecto negativo porque empieza a verse a sí mismo como a un enfermo mental que a su edad tiene que tomar medicación, lo cual puede generar una enfermedad secundaria. Por ejemplo una enfermedad en la autoestima. Hay un muy mal manejo terapéutico ahí, que por suerte encontró un papá desobediente en este caso. Para colmo el psiquiatra lo cita cada 15 días para control de medicación, cuando generalmente se cita cada 1 o 2 meses. Con lo cual el chico se confirma que él está muy mal y esto se engancha con sus propias dificultades y sus auto percepciones. Se dan cuenta que aquí el objetivo terapéutico resultó enfermante. ¿Y todo cómo empezó? Por esa cuestión de rápidamente diagnosticar una cosa. Hablo con el psiquiatra y me dice que quiere probar una

nueva medicación porque lo encontró “caído”. Estar triste no es una enfermedad. La psicopatologización puede hacer, sobre todo porque en Buenos Aires depresión es una palabra que se usa en la calle, confundir tristeza con depresión. La depresión es una enfermedad, la tristeza no. La tristeza forma parte de la vida como el enojo, la alegría, la ansiedad. Estos rápidos diagnósticos a veces están muy exigidos en las instituciones. Una o dos entrevistas para el diagnóstico; o sea, que hay que tener el diagnóstico listo y despachado y poder encajarlo en algún casillero. El casillero puede ser psicoanalítico o no, eso no cambia en nada los males del casillero. Y además, si un analista condiciona su percepción al estilo de *“Estoy con un neurótico”*, *“Estoy con un psicótico”*, *“Estoy con un perverso”*; ya no puede ver otra cosa. Uno tiene que tener esas cosas muy entre paréntesis, muy en atención flotante como decía Freud. Uno tiene que poder olvidarse de esas cosas para tratar de entrar en contacto con cada persona. Porque esa rotulación enseguida va a hacer que yo todo lo vea de esa manera. Es como cuando alguien estuvo internado. A partir de ahí, todo lo que diga primero nada se piensa que lo dice porque está loco. O cuando estuvo preso. Un diagnóstico de esta manera no es más que un sistema de prejuicios, sin contar todas las otras cosas que podrían decirse para atacar ese esquema de las tres estructuras que en la misma clasificación falla. Y entonces se habla de “patologías de borde”. Esto, en definitiva, quiere decir: falló la clasificación. No es ni esto ni lo otro. No sé si la patología es “de borde”, es que desbordó la clasificación. Eso sucede continuamente.

Entonces estos tres planos en cuanto diagnóstico, que por otro lado es totalmente válido ponerlos en primer lugar en relación al paciente adulto. No es lo mismo el que puede canalizar, incluso su locura, en direcciones creativas que alguien que tiene más que ver con la pobreza, la atrofia, la involución y eso no tiene edad.

Bueno, pasemos a los tres aspectos o tres tipos de juego. El primero, el **juego interactivo**, es el juego más ligado a las cuestiones que llamamos de encuentro y permanece a lo largo de toda la vida. Tiene que ver con todo lo que es “jugar con”, jugar con otros. En los últimos años se ha estudiado mucho todo el campo de juego bebé-madre, ustedes con Stern lo ven mucho a eso. La importancia de los juegos tempranos justamente como puesta en marcha de

ese paradigma ACTIVO-ACTIVO, donde tan activo es uno como otro. Porque sean diferentes y sean asimétricos, la diferencia no es en el sentido de uno activo y uno pasivo, uno sujeto y otro sujeto. La importancia de esos juegos se ha estudiado mucho y tempranamente el psicoanálisis adelantó una hipótesis, muy válida, que es que proporcionan una base también para lo que son las experiencias eróticas. Aunque el jugar y la sexualidad tengan raíces distintas. Porque de estos juegos tempranos va a depender lo a partir de Winnicott llamamos “experiencia de intimidad” que está ligada al encuentro. Un efecto de la experiencia de encuentro es la experiencia de intimidad. Llamo “intimidad” a ese tipo de vínculo que no necesita de palabras, que circula por otros canales, canales corporales. Cuando me entiendo con otro solo con una mirada y con eso basta, lo mismo con una caricia, con un gesto o con un apretón. Ahí hay una relación de intimidad, que no tengo en situaciones cuando solo por el rodeo de las palabras puedo llegar a vincularme. En el mismo trabajo terapéutico eso sucede. Cuando, digamos, hay una transferencia fluida en la relación del analista con el paciente nos pasa eso de que apenas lo vemos nos damos cuenta de algo: hoy vino mal, hoy vino bien. Y por lo general, cuando la conexión es buena eso se confirma. Hay muchas cosas que uno capta en base a actitudes o a estados corporales del paciente. Y eso a toda edad. Bueno, esa experiencia de intimidad se va dando a través de esos juegos interactivos. Me estaba acordando cuando hablaba, de un chico que no soportaba que lo tocaran, ningún contacto corporal. Un chico muy a la defensiva y que siempre apelaba a la verbalización, que manejaba muy bien pero defensivamente. La calidad de su verbalización podía hacernos olvidar que a este chico no se lo podía tocar ni él podía tocar. Aquí había habido perturbaciones muy grandes justamente en todos esos juegos interactivos tempranos. Stern marca muy bien que bajo el signo positivista, el psicoanálisis le atribuyó todo el valor de los encuentros a ciertas experiencias de cuidados físicos; amamantar a niño, bañarlo, etc., y que no siempre lo más importante sucede en esos momentos. De pronto lo más importante sucede cuando el chico no tiene ningún apremio físico, no tiene hambre, ni está molesto porque tiene la cola irritada por el pis, no le duele nada, y puede jugar con la mamá o quién esté con él por un ratito sin otro objetivo que el jugar en sí mismo. Esta es una cosa que hasta hace pocos años era totalmente no pensada.

Hoy quería internarme más en lo que es el **juego exploratorio**, que es un juego que además ha tomado creciente importancia en nuestra clínica también en la medida en que uno atiende pacientes más pequeños. El juego exploratorio coincide con lo que se llama “la edad del deambulador”; edad que empieza aproximadamente después del primer año cuando el chico ya se larga a caminar, y se extiende hasta cerca de los tres años. El deambulador es el chico que toca todo, que agarra todo, que si es activo nos obliga a estar continuamente atento para que no se ponga en peligro, salvo en ciertas ocasiones muy cuidadas. Es el chico con el cual aparece mucho en el vocabulario del adulto: “*No toques*”, “*Con eso no*”, “*Eso no se toca*”, “*Con eso no se juega*”. Es el chico que hay que subir todo lo que se pueda romper fuera de su alcance. Es un chico que no fue muy visitado por el psicoanálisis, hasta Winnicott que le dio mucha importancia a esta fase, porque predominó mucho tiempo el retrato del niño edípico y se tardó en reparar sobre la importancia de esta fase, que por lo demás luego se reactiva después de la pubertad. En la temprana adolescencia hay lo que se podría llamar “Un segundo deambulador”, esa es una idea que yo he desarrollado en uno de mis libros. Aquí la expresión del adulto va a ser más “*No salgas*” o “*Eso no lo pruebes*”. Bueno, hay otra instancia de deambulación. Pero dejemos eso por ahora y pasemos al deambulador temprano. El psicoanálisis empezó, y durante mucho tiempo, en la práctica con chicos que tenían una edad más allá del deambulador; chicos que tenían juegos de los que yo llamo “narrativos” o habitualmente llamados simbólicos. Por ejemplo, cuando el chico construye una escena donde hay una historia: hay una guerra, enfrentamiento entre buenos y malos, una situación doméstica. En fin, toda una serie de cosas que tienen que ver con pequeños guiones.

El juego exploratorio es diferente; aquí no hay un relato. Es la misma diferencia que en el dibujo. Un niño que ya ha dejado atrás al deambulador, que se acerca a las edades pre-escolares de 3 ½, 4 o 5 años, es un niño que hace lo que llamamos “dibujo figurativo”. El chico hace casas, personas, hace animalitos, hace flores, hace soles, etc. Durante mucho tiempo se llamó dibujo solo a eso. Es como si en pintura uno le negara el nombre de pintura a una pintura no figurativa. En pintura eso no se hace, pero en psicoanálisis sí se hizo. No se pensó en toda la etapa del mamarracho, toda la etapa del garabato,

en que el niño hace cosas del orden de figuras indeterminadas, polimorfas. Bueno, el mamarracho es un dibujo donde no hay relato. En un dibujo figurativo puede haber relato. Uno dice: *“Se ve acá que el chico está haciendo tal cosa. El monstruo...”*. En el juego exploratorio y en el dibujo de esta época no hay un relato, hay exploración. La exploración está en primer plano y puede tener diversos aspectos y características. Por lo pronto se ve una primacía del agarrar. Es una época donde la mano es decisiva y donde todavía en este jugar no cuenta mucho el peso de la palabra, que en cambio es mucho más importante en el juego narrativo. El agarrar es una característica al igual que el tocar en esta etapa de deambulación. De ahí la cuestión del *“No toques”*, *“No agarres”*, o sacarle algo de la mano. Porque lo que varía ahí según las políticas familiares lo de sacarle algo de la mano puede no ser de cuidado sino de censura, de recibir mal la actividad del chico y restringirla. La exploración se continúa a veces por ejemplo rompiendo, derribando, desparramando. A veces ya hay precoces actividades de ver lo que hay adentro de un juguete. Y además no solo interviene la mano. La boca interviene mucho. El deambulador es ese niño que también va por la calle y lo que recoge quiere metérselo en la boca. Cuesta que adquiera la categoría de comestible/no comestible y durante mucho tiempo hay que estar atento. Jugar se continúa en la boca; chupando, mordiendo, probando. También se abre hacia lo sonoro. Lo sonoro verbal comienza a hacerse un lugar, pero en cambio tiene mucha más importancia lo sonoro musical. Un juego característico de un chico deambulador es la percusión, el percutir algo con diferencias de ritmo y de intensidad: más rápido, más lento, más espaciado, más fuerte, más despacio. Estamos manejando ya conceptos propiamente musicales. El probar cómo suenan las cosas. Y también todo lo sonoro con su propia boca. Los seres humanos tenemos tres bocas: la boca de lo que el psicoanálisis llama *“oralidad”* (la boca de la succión o del mordisco, la boca del beso), la boca del sonido propiamente musical y la boca del habla propiamente dicha. Son tres dimensiones que hay que considerar y a veces una de ellas está mal y las otras no, y a veces están mal todas, depende. Acá la propia boca es fuente de muchos juegos sonoros exploratorios. El chico explora mucho sonoramente justamente porque está haciendo un trabajo que es ir reconociendo lo que van a ser los fonemas de su propia lengua, la lengua materna. Y además aparecen nuevas posibilidades.

En determinado el chico puede decir “U”, por ejemplo, o ciertos juegos consonánticos. Entonces ahí hay una riquísima exploración. Las piernas juegan un papel grande en esta exploración. Se juega con las piernas explorando espacios, trepando una escalera o un tobogán. Pero además a ese chico lo vamos a escuchar habitualmente sonando, con distintas variantes según los chicos. Este chico está todo el tiempo sonando con la boca, está haciendo ruidos instrumentales con la boca, y a veces algunas palabras que empieza a colocar y a usar bien comunicativamente, pero siempre bien lúdicamente. Estos juegos explorativos sonoros son absolutamente decisivos para la constitución del lenguaje propiamente dicho y para la riqueza del mismo. En la cultura humana la poesía es la actividad que pone mucho más en juego el aspecto musical de la palabra y no solo el aspecto semántico o lingüístico. Supongamos la poesía más tradicional, la poesía con rima, el hecho de que rime es un efecto musical, no tiene que ver con el sentido o con el significado. Tiene que ver más justamente con lo que Lacan llamaba “significante”. Su concepción de significante es muy útil para esto, a condición de que uno la desverbalice. Desgraciadamente Lacan se pegó demasiado pronto a un modelo lingüístico, porque en su época la Lingüística aparecía como la ciencia humana piloto y todos la idealizaban y trataban de reproducirla. Pero antes de lo lingüístico lo musical tiene una autonomía propia y la teoría del significante se enriquece mucho si uno la piensa musicalmente. La misma escritura de Lacan, por ejemplo, abunda en juegos sonoros de palabras con las distintas que permite la lengua francesa que tiene una plasticidad especial.

Bueno, entonces si a mí me traen un chico de 2 ½ años para una evaluación por X motivo, me voy a fijar en la deambulación y me voy a fijar mucho en cómo la deambulación es acompañada o no por quienes están con el chico. Si yo observo adultos que dicen “No toques” solo cuando es estrictamente necesario porque el chico quiere meter los dedos en el enchufe o porque el chico quiere romper un adorno que es muy valioso para la familia es una cosa. Si yo veo que los “No toques” se multiplican, aunque el chico esté simplemente jugando con cosas inofensivas, yo voy a examinar mucho esas situaciones. En el juego exploratorio el chico va a hacer también sus primeras clasificaciones y una serie de cosas que luego van a servir para el juego ulterior. Pero la escena típica del juego deambulatorio es que esté todo desparramado. Es el chico que

antes que nada quiere sacar todo: todo lo que hay en un estante, en un armario, en un cajón, en una caja, et. Esa actividad ya es lúdica. En el juego narrativo el chico selecciona con qué va a jugar. Por ejemplo selecciona ciertos muñecos y recién después empieza el juego. Ahí empieza propiamente el juego narrativo, cuando empieza a desplegarse algo así como el argumento de una obra. En el juego exploratorio el juego empieza ya en el momento de agarrar, tirar, sacar.

El juego exploratorio más saludable se encuentra entre dos extremos; dos extremos donde si se llega a ellos uno piensa ya en algún problema. En un extremo, un enemigo del juego exploratorio es la inhibición. La inhibición tiene antes que nada un primer aspecto motriz: afecta la mano, la marcha, también puede afectar la emisión de sonido. La inhibición de la mano es un aspecto muy particular. Si un chiquito entra a un lugar donde está lleno de cosas que serían para él y no toca ninguna, y puede pasar un rato largo y no toca ninguna y si esto se repite. Porque hay que darle un tiempo, a lo mejor el chico no toca nada porque está en una situación con extraños y está como a la expectativa, pero cuando pasa un rato y el extraño ya no es tan extraño y puede tocar y agarrar, ahí no hay inhibición. Pero hay inhibición si yo veo que esto persiste y si además se da la misma política en situaciones perfectamente familiares. Por inhibición puede ser que el chico enmudezca con el extraño, que no haga ninguna sonorización. Y nos dicen que en cambio en la casa está todo el tiempo hablando. Puede localizarse o no localizarse. La inhibición puede dar lugar a que un chico hable solo con los que conoce y no con extraños. Hay distintos planos de la inhibición. Digamos que es uno de los polos de trastorno del juego exploratorio. El chico inhibido no puede explorar o puedo hacerlo solo en escasa medida. Nos extrañaría, por ejemplo, a esta edad que un chico estuviera preocupado en guardar. A esta edad es muy difícil encontrar en ellos un socio para guardar; sí para desordenar, tirar, arrojar, desparramar. Ahora, a veces llega un chico y apenas saca dos o tres cosas está guardando y tiene poco más de 2 años. Es algo que nos llama la atención ¿de dónde viene eso?, porque difícilmente pertenece a la espontaneidad de un chico de esa edad. Y puedo encontrar que esto que aparece tan maduro y puede gustar a cierto tipo de adulto *“¡Qué lindo! ¡Cómo guarda todo tan chiquito!”* corresponde a una problemática de inhibición. O como un chico que a los 3 años empezó en el

consultorio, no sin dificultades de tipo inhibitorio que retardan el arranque, empezó a hacer algo con plastilina y a los 10 minutos me pide ir al baño para lavarse las manos, con lo cual cortaba el juego. Un chico de esa edad no está interesado en lavarse las manos. Tomo algo que me pone sobre la pista de ciertas inhibiciones. ¿Un chico de esa edad tan preocupado por la limpieza de esas manos? Y una limpieza que además es prematura, no es que terminó la actividad. Una pequeña muestra de un trastorno en la exploración que produce un síntoma como respuesta. Interesante además para ver las cuestiones de salud, enfermedad y normalidad. Es un chico que tiene 2 años. La consulta es por una pericia que se pide porque los padres están en trámite de adoptarlo. Todo parece muy bien hasta que salta por accidente que el chico hace meses está en una curva descendiente con el apetito. No quiere comer. Pero esto muy repetido y prolongado. Lo que ha preocupado al pediatra. Lo que dicen es que no quiere, como que no tuviera ganas. Se trata de una anorexia temprana. Esto lleva a toda una serie de exámenes y exploraciones por mi parte. el asunto era así: la madre, o candidata a madre desde el punto de vista legal, trabajaba a la par del papá, entonces se tenía que ir a la mañana y volvía a la nochecita. El chico de lunes a viernes pasaba la mayor parte del día con una de sus abuelas, que por supuesto era la encargada de casi todas las comidas del chico. Esta abuela muy dedicada tenía una evidente patología obsesivo-compulsiva de la limpieza. Si ella hubiera creado el universo lo hubiera hecho limpio antes que nada. ¿Entonces qué pasaba? Ella lo sentaba al chico en la sillita y un chico de esta edad come exploratoriamente. Esto quiere decir que quiere agarrar el tenedor él, a veces con bastante éxito, la cuchara, las cosas, con las manos, las tira, se pegotea, salpica y hace una serie de exploraciones con la comida y en ese juego va comiendo también. En parte acepta que uno le de un bocado, pero también quiere agarrar él. Entonces un poco uno le da y un poco come él. Ahora, eso no se podía ni plantear con esta mujer. Ella lo ponía en la sillita y fuera del alcance de las manos de él todo lo que fuera comida, utensilios y le negaba todo lo que el chico pedía de agarrar. Nada lúdico había ahí. Entonces ella le iba dando cucharita por cucharita y además después de cada bocado lo iba limpiando. O sea, que el chico terminaba de comer y estaba tan imaculado como cuando había empezado. Bueno, el chico es sometido a una represión de la actividad exploratoria y no se le permite jugar en todo este campo. El chico

contraataca, por supuesto no a propósito, con un síntoma. Como si el chico dijera: *“Entonces así no como nada”*. El síntoma acá es interesante porque por un lado hay que poner algo en marcha para revertirlo, pero por otro lado es una respuesta saludable del chico. Hubiera sido peor que se sometiera. Nunca se sabe cómo un chico puede reaccionar en una situación, no hay algo así como causa-efecto. Otro chico en esa situación obedece, se pasiviza y se deja llenar como un barrilito. Él contestó y contestó con una cosa que a la larga permitió que la cuestión saliera a la luz, porque el síntoma era una denuncia que había que descifrar. Entonces los padres se encontraron frente a la cuestión de que había que hacer algo. La madre tenía que seguir trabajando, pero esta señora no podía seguir encargándose de las comidas del chico porque se iba llegar a algo grave. Digamos que ahí un chico que comiera sería más normal porque está comiendo. ¿Está comiendo normal? Si, pero menos sano porque sería más pasivo y la marca de pasivación es un mal saldo de la época del deambulador. Así que aquí la salud estaba más del lado de ser capaz de incluso responder con un trastorno, con un síntoma. Por supuesto no lo podemos dejar abandonado a eso, pero ahí se ve muy bien la diferencia entre respuesta sana y respuesta normal en ese punto. El saldo de la época del deambulador, el saldo en el sentido positivo, es que quede un chico activo y no pasivizado.

En el otro extremo, yo tengo el chico hiperexcitado, hiperactivo y disperso, que es otra problemática. Este chico al principio puede impresionarnos muy bien, como que de inhibido no tiene nada. Pero al cabo de un tiempo me doy cuenta de que está en un estado de excitación, incluso de ansiedad permanente y que no explora. Todo toca, pero nada agarra, nada permanece demasiado tiempo en su mano. La atención está continuamente dispersa. Un deambulador puede concentrarse unos cuantos minutos en algo que agarró; lo revisa, juega con eso. Un chico disperso, hiperexcitado es incapaz de eso. Es un zapping continuo, pero un zapping a una velocidad enloquecida. Ahí tengo otro campo de problemáticas que habrá que ver en su momento, pero digamos que la deambulación exploratoria y productiva, de creación del juguete, se da entre esos dos extremos. La exploración, el agarrar si está todo bien planteado conduce a la creación continua de juguetes, pero juguetes que en la mayoría de los casos duran muy poco tiempo como tales. Si bien en esta época el chico

ya empieza a aficionarse a determinados juguetes, a buscarlos, por lo menos durante ciertos periodos. A veces “se enamora” de algún librito, de algún juguete. A veces eso dura y a veces da lugar a otro enamoramiento. Como los enamoramientos de la exploración adolescente. Como una nena de 13 años me decía que en este momento hay cinco chicos que le gustan; va alternando pero tiene que ver con ese movimiento exploratorio.

La segunda dimensión importante que se adquiere en la deambulación es la capacidad para jugar a solas. Este es un tiempo decisivo para esto. En verdad, en los bebés ya se empiezan a ver esos juegos solitos. Se ven esos juegos interactivos con la mamá o con hermanos y esos momentitos en que un bebé se entretiene jugando solo, por ejemplo chupando o mirando un chupete o zonas de su propio cuerpo. El jugar solo aparece muy tempranamente, pero como momentitos y siempre y cuando el bebé esté tranquilo, lo cual implica estar libre de ansiedad, que a su vez implica que haya un ambiente sostenedor o facilitador. En la época de la exploración esto se intensifica y se ensancha considerablemente. El deambulador es capaz ya, si los padres no son demasiado controladores ni ansiosos, de estar largo rato sentado con juguetes a su alrededor o sacando ollas y utensilios de cocina. Puede estar un largo rato así; largo desde el punto de vista del chico. Unos cuantos minutos es mucho a esa edad. El chico ahí no está interesado en jugar con nosotros. Está atento a que no se vaya la madre de por ahí, pero no le interesa jugar con otro. Le interesa jugar solo y si está tranquilo tiene esos periodos de concentración, de lo que Winnicott llama “juego tranquilo” que implica libre de ansiedad y libre de excitación excesiva, incluso libre de una prematura excitación sexual. Esto es todo un capítulo a detectar. Por ejemplo, a veces vemos un chico de esa edad que cuando está con nosotros quiere que todo el tiempo juguemos con él. Pero no una vez o dos, sino en todas las entrevistas. Nunca el chico parece olvidarme. Esa son cosas a detectar en un diagnóstico: ¿en qué estado está la capacidad para jugar a solas? Otras veces, veo a un chico que enseguida se interesa por los juguetes o las cosas que hay por el consultorio y me ignora totalmente. Es una buena escena de soledad temprana que Winnicott llamaba “*estar a solas en presencia de otro*” paradójicamente. Porque el chico no estaría en condiciones todavía de estar solo en una habitación. Aunque ya a esa edad los padres nos pueden contar que en su casa el chico puede estar un

rato en su cuarto y los padres en el comedor, por ejemplo. Cuando la capacidad para la soledad se complica, se disturba hay muchas cuestiones complejas. Una chica de 13 años le pasa lo siguiente: los padres han empezado a salir solos dos o tres veces en la semana. Esto deriva de que su hermana ya tiene cierta edad, aunque es menor que ella, como que los padres sienten que ya pueden retomar ciertas actividades en pareja. La chica empieza a llamarlos cantidad de veces durante la salida, celulares mediante como nueva arma de control. Y si ellos ya estaban en el cine y el celular estaba apagado, la chica piensa que les pasó algo, que se murieron y llama a los abuelos. El padre, sobretodo, está enojado. Se siente controlado, invadido y se da la hipótesis de los celos edípicos. ¿Será que la chica cela edípicamente y entonces no soporta que la pareja salga sola? Podría ser, pero el examen muestra una cosa muy distinta. Esta es una chica que se crió muy entrañable con los padres, pero lo que pasó desapercibido en la crianza es que su capacidad para jugar a solas se desarrolló en muy escasa medida. Mientras los padres estaban siempre en la casa eso no se nota. Cuando los padres cambian de política, ella empieza a tener angustias de soledad muy fuertes, que además se intensifican por los cambios puberales. Ella se siente sola también porque está dejando de ser una nena, sola de sí misma, desubicada respecto a sí misma. Entonces los llamados a los padres no tiene que ver con celos edípicos sino con incapacidad para la soledad. Los padres entonces empiezan a darse cuenta de pequeñas cosas que pasaban desapercibidas. Por ejemplo, en la casa hay una planta alta y una planta baja. En la planta alta ella tiene las cosas que le interesan, la computadora y demás, pero ella no podía estar mucho tiempo ahí si los padres estaban en la planta baja, sin llamar cada tanto, por cualquier cosa. Bueno, ese es un elemento muy fundamental a evaluar porque la incapacidad para la soledad, entre otras cosas, tiene una influencia muy negativa sobre las capacidades creativas. Por ejemplo, muchas inhibiciones de lectura tienen que ver con que para leer uno se mete solo ahí, a diferencia de la televisión que uno la puede ver con alguien. Así una adolescente necesita desesperadamente que alguien estudie con ella, aunque no se lleve bien o estudie otra cosa. O sea, que está en la génesis de dificultades que producen incluso inhibiciones intelectuales posteriores. Hay mucha gente potencialmente creativa y rica, que no lo puede ser porque nunca pudo disfrutar de la soledad.

La soledad es amenaza para estas personas, es un castigo; nunca un espacio deseado.

El tercer aspecto que se desarrolla en el juego exploratorio es la época del "No", la adquisición del "No". El No verbal viene preludiado por ese No que es arrojar algo en ciertas situaciones. Como si digo: *"No lo quiero, lo arrojó"*. O como decía Freud: *"Lo escupo"*, que también es una forma de decir no. Hay una prehistoria no verbal del no sobre la cual se asienta el NO. y la adquisición del NO es formidable en la manera en que el NO no cierra, el No abre una serie de posibilidades. A veces al NO se le da un enfoque más bien limitativo como si fuera prohibición, puesta de límites. Pero eso es reducir mucho el no. el No fundamentalmente tiene que abrir. Por eso siempre que se formula una prohibición es importante que a la vez se abra otra puerta, sino la prohibición es represiva, empobrecedora. *"No hagas esto"* debe ser acompañado de otras propuestas de lo que sí se puede hacer y que el No abre. Incluso el *"No quiero jugar con vos"* puede abrir la cuestión del *"Jugá solo un rato"*. Con muchos chicos en la consulta yo he hecho esto en muchas situaciones, con chicos que les cuesta dar ese paso: *"Mirá, no quiero jugar con esto, no tengo ganas. Y además vos podés jugar solo, no me necesitás a mí para jugar con esto"*. Lo cual, trabajado, a veces hace que un chico empiece a hacerlo solo, gracias al NO. el No no cerró ahí abrió. Y ese No se adquiere en la época del juego exploratorio, con lo cual hay que cuidarse mucho de censurar toda la actividad temprana del arrojar de un niño porque el bebé no puede arrojar. Se le puede caer algo de la mano, pero no tiene esa capacidad. Cuando la descubre es un goce en sí misma esa capacidad que le había llamado la atención a Freud en el juego de su nietito. Jugaba a arrojar, el juego mismo es arrojar. Y a veces el chico pide que se lo alcancen de nuevo solo para poder arrojarlo porque no quiere o no puede ir a buscarlo.

Bueno, estas son las dimensiones básicas que se ponen en juego en el jugar exploratorio. Por lo tanto, uno también evalúa ahí: ¿cómo funciona el No en este chico? NO solo en el sentido de ¿Responde al No? aunque sea con rebeliones, pero ¿responde al NO? sino ¿es capaz él del NO? Por ejemplo, muchos chicos en esta época no les gustan un montón de cosas. En realidad no es que no les guste, es que les gusta el NO. Eso se llama el "Negativismo", aunque no es ninguna negación patológica. Es que me gusta más el NO, lo que

quiero es el NO. antes que eso quiero el NO. Por ahí después quiero lo otro. A veces el chico dice NO y después pide aquello que rechazó. Pero primero es NO, lo cual debe ser bien entendido. El chico está jugando con el NO, como si practicara un juego con cualquier juguete que tuviera que dominar, adquirir maestría sobre ese juguete, manipulándolo. Está practicando el NO bien literalmente. Tiene que jugar con el No en distintos escenarios para poder adquirirlo y no solo que el No se lo digan otros a él. Entonces es muy importante si veo un chico que no dispone de ese NO, o si veo un chico que el NO no lo parece distinguir del Si, que pasa algo que parece que el No no puede funcionar en esa familia.

Bueno, hay muchas variedades de cosas que seguiremos viendo la próxima clase en que trataremos también de entrar en el juego narrativo.