

FACULTAD DE PSICOLOGÍA. UBA

MATERIA: Clínica de Niños y Adolescentes

TITULAR: Prof. Marisa Punta Rodolfo

TEÓRICO: 2/04/2011

DOCENTE A CARGO: Prof. Adjunto Carlos Eduardo Tkach

Desgrabación a cargo de la Lic. Ana Allende

Voy a continuar con los temas de la clase pasada, en cuanto al juego y su relación con la transferencia, es decir que voy a tomar puntos de la unidad cuatro y los voy a relacionar con los puntos de la unidad tres. La vez pasada les hablé de la transferencia como la superposición de dos zonas de juego, podría decirse que en el análisis con niños (probablemente no solamente pero sí es donde se ve más claro), en el lazo con el analista, en este vínculo no hay solo una transferencia única, sino que suele haber más de una transferencia operando al mismo tiempo, puede decirse que tal vez hay una transferencia dominante o central pero también hay transferencias simultáneas que tiene el carácter de secundarias respecto de la predominante, o que hay transferencia de fondo, eso tiene una transferencia que está en primer plano.

A mi me parece un concepto útil, salir de la transferencia como noción única, que por otra parte en la historia de los escritos de Freud, él empieza a hablar de "la" transferencia a partir de los escritos técnicos, pero originalmente hablaba de "las" transferencias, en el caso Dora habla de las transferencias y después las unifica todas en una y habla de la transferencia. Andre Green es un psicoanalista contemporáneo francés, que señala que en ese pasaje de las transferencias a la transferencia se ha perdido algo que clínicamente convendría recuperar.

Por su parte, Melanie Klein tendía a equiparar juego y transferencia, eso tiene una explicación intra teórica en su obra, tiene que ver con que ella identifica la transferencia con la repetición, estas dos prácticamente coinciden, transferencia

simbólica y en acto simultáneamente. También Freud comparaba la transferencia y repetición él decía que entre transferencia y repetición hay una superposición. Pero la transferencia es más que la repetición y la repetición es más que la transferencia, es una idea que reduce la transferencia a la repetición. Como la repetición está en juego, la compulsión de repetición para Melanie Klein opera en el jugar, lo que usa el juego es la compulsión de repetición y el impulso a jugar. Freud también señala la compulsión e impulsión a jugar, como la compulsión de repetición esta en el juego, lo implica y se da en él, por ello surge la idea de leer la transferencia en el juego. Así es que en la concepción kleiniana se equipara la transferencia y el juego, entonces lo que el niño jugaba, a través del juego, permitía leer la transferencia, es decir lo que el niño mostraba en el jugar, en las personificaciones, como las figuras que se dan en el juego, Melanie Klein lee la transferencia con ellas. Yo no estoy totalmente de acuerdo con eso, clínicamente no me sirve el concepto donde transferencia y juego queden equiparados. Porque si transferencia y juego coinciden hay que interpretarlos simultáneamente y eso en algunos casos puede ser conducente y en muchos casos puede generar muchas resistencias. Estar llevando todo a la transferencia puede producir una especie de forzamiento del material, por el lazo con el analista y con esa interpretación en juego, ello genera resistencias o puede generarlas.

Me resulta más útil separar juego y transferencia, y pensar que la transferencia es una parte del contenido del juego y que el juego, es un comportamiento, una actividad, pueden tomar como definición los desarrollos de Ricardo Rodolfo, pero el juego como actividad es estructuralmente y originariamente más amplio que el contenido transferido. La necesidad de jugar por el impulso a jugar o el deseo de jugar esta motivado por razones que también es lo que se juega en la transferencia, no se reduce aquello que el niño juega a la transferencia. Para leer la transferencia Melanie Klein utilizaba lo simbolizado en el juego aquello a lo que el niño jugaba, su conducta al jugar, el contenido y el modo en que el niño jugaba pero la actitud de Klein era interpretar activamente.

Había otras maneras de ver la transferencia que es en los modos que el niño juega en el lazo con el analista, no solo en los contenidos, es cierto que en Melanie Klein no es sólo el contenido, pero no hace demasiado hincapié en los modos en los que el niño juega. Lo que desarrolla Winnicott como un ideal o aspiración, es que analista y paciente juegan juntos como superposición de las dos zonas de juego sin que esto implique necesariamente que los dos estén jugando a lo mismo, esta zona de intersección, este ideal es la posición analítica más provechosa y productiva en el trabajo psicoterapéutico. Ese es el punto de llegada, punto de máxima aspiración que Winnicott quiere para el analista, que pueda llegar a esta zona de superposición y ser un objeto. El texto del “uso del objeto y el relacionarse mediante identificaciones” es uno de los últimos trabajos que Winnicott escribe poco antes de morir, lo presento en Nueva York en 1968 y lo publica en el 69, fue un trabajo criticado en su momento, él llega a decir en este trabajo que el mejor elogio que se le puede hacer a un analista como sujeto es ser objeto, que se presente en la transferencia para ser un objeto usado, gastado y dejado. Mas que ser un objeto que produzca al paciente, que lo lleve a su máxima relación consigo mismo, Winnicott dice “que pueda dejarlo e irse a vivir la vida” porque esa es la verdadera terapia que tiene sentido, para que la terapia no se vuelva interminable como diría Freud. Es un trabajo muy interesante de Winnicott donde él comienza diciendo “si el filosofo sale de su sillón del gabinete y se tira en el piso con su paciente verá que suceden muchas más cosas” al tirarse al piso con su paciente descubrirá que hay una zona intermedia y una zona transicional. Cuando Winnicott dice esto está tratando a los psicoanalistas como posibles filósofos de gabinete, sale de una posición de distancia y se deja tomar como objeto de la transferencia. Esto surge de una idea muy propia de Winnicott de analista como disponibilidad, el analista es un ser que está preparado para recibir y no sólo con los sentidos, con las implicaciones que puede deducir, inducir, colegir, sino con la posibilidad de recibir al paciente en lo que vive y en lo que no vive, el analista disponible que brinde aun marco adecuado marco profesional que implica un sentido ético, es estar disponible para recibir una subjetividad y trabajar con ella. La posición de Melanie Klein es claramente distinta en la que el analista

es como un penetrador del paciente que debe penetrar los contenidos del inconsciente, tiene que llegar a los contenidos inconscientes. En Winnicott la posición de disponibilidad la podemos pensar como una posición de espera activa.

No estoy diciendo que como analistas la disponibilidad sea lo único, en momentos podemos estar disponibles, y en otros momentos debemos ser penetrantes porque esa es la mejor operación. Destaco las diferentes dimensiones, no es una mejor que la otra, no considero que exista "el analista", cada escuela en psicoanálisis ha pensado que existe "el" analista, Freud no creía eso, no creo que Freud haya creído eso, en las lecturas post freudianas pintaron lo que debía ser "el" analista, la escuela francesa también lo pensó, pensar que eso es el analista y que se define solo por eso, yo pienso que son distintas dimensiones de lo que es la posición del analista y se van combinando simultáneamente o privilegiadamente en distintos momentos de la cura y con cada paciente. Uno no necesariamente tendría que definirse o de una posición o de la otra. El modo en que se vincule el niño con el psicoanalista y el modo en que juega me parece que constituye una dimensión interesante al extremo que a Winnicott le parece más provechoso y lo es pero no como un ideal de la superposición de dos zonas de juego, eso no quiere decir que si un niño no juega con nosotros el análisis todavía no empezó o que el análisis no va ni para atrás ni para adelante, quiere decir que es la situación más provechosa. Esto puede ser momentos, no necesariamente es un estado, un último piso, un análisis va y viene de último al primer piso, va y viene constantemente. La psicoterapia psicoanalítica no es un automatismo que va solo, hay cosas que van solas, y hay cosas que nos llevan para adelante y para atrás, en la autopista vamos, y después vamos por la colectora, después salimos de la colectora, y nos perdemos, para volver a encontrar el camino, la carretera principal no es la carretera por la que va el análisis a veces va por ella, en algún otro momento salimos, y luego volvemos a retomar el camino.

En el otro extremo, en el que paciente y analista juegan juntos hay algo, que se con mucha frecuencia, en el que paciente y analista se encuentran al

comienzo, o en cualquier momento y el niño esta distanciado del analista, aislado, y tampoco juega solo. El niño llega, esta distante, no habla ni juega, le preguntamos, le ofrecemos, somos cautelosos y nada, eso puede durar todo el encuentro hay como una distancia, chicos con ciertos rasgos de retraimiento muy importante, pueden darse con movimientos de rocking, o balanceándose, algún jugueteo con los dedos con las manos, que es toda una función de defensa frente a la presencia del analista, y se erige prácticamente como transferencia negativa, eso puede pasar en cualquier paciente, incluso en uno que atendemos hace tiempo, con la salvedad de que con este último disponemos de otros elementos con qué entender ese momento, pero si eso nos pasa en el comienzo es muy incómodo. Para esa situación Melanie Klein hace una interpretación a la transferencia negativa, esa es la posición clásica, una posición winnicottiana, es que la labor del analista en esta situación es llevar al niño a un estado en el que pueda jugar, las primeras labores del analista cuando un niño no juega es establecer contacto con el niño y llevarlo de un estado de no juego a un estado de juego, no es interpretar, ni sacar cosas de la galera, y aunque sean conjeturas interesantes, el tiempo en que comunicamos esas conjeturas es lo importante. Freud identificaba el tiempo de colegir lo inconsciente y el tiempo de comunicarlo, como cuando y con qué se comunica. Por su parte, la tradición kleniana es un ping pong, casi sin tiempo, se interpreta casi sin tiempo, no hay distancia entre entender el inconsciente y comunicarlo, podemos tener conjeturas, pero puede no ser momento de decirlas. Como decía Winnicott es momento de establecer contacto, llevarlo a la zona de juego, y si hay un riesgo en esta situación, es invadir el área donde el niño está encerrado, el riesgo es que nuestro modo de contacto sea intrusivo, porque el problema no es solo aguantarse el silencio, bancarse las ofrendas que le vamos a hacer a un niño y que las rebote, no las recibe, el tema más complicado es que el niño sale de esta experiencia y probablemente no quiera volver más. Cómo convertimos esa situación tan difícil en algo que de la posibilidad de un nuevo encuentro o que organice algo que empiece una serie de encuentros, a veces por hacer mucho o a veces por no hacer nada la situación se puede mal lograr, es un momento delicado que con la

indicación de esperar no alcanza, esperar que el niño se decida a jugar, podría no alcanzar.

Una analista de niños formada en esta facultad Emilce Dio de Bleichmar, contaba en una reunión reducida con un grupo de investigación de esta Facultad, de sus propias experiencias en sus primeras épocas como analista, ella había atendido a una niña, que durante 6 meses no hablaba ni jugaba, y como las reglas le decían que no había que hacer nada, todo era muy religioso en los años 70, ella comentaba que cuando tiene la entrevista con los padres, se preparaba para que le sacaran el tratamiento porque había estado meses sin hablar, y para su sorpresa, cuando los padres la van a ver, le dicen que la nena estaba mucho mejor, que estaba muchísimo mejor y resultaba una gran sorpresa. Esto para demostrarles que siempre nos sorprendemos por donde pasan los efectos psicoterapéuticos, que habrá pasado en ese psicoanálisis no lo sé, pero que hubo efecto psicoterapéutico hubo.

Hay otra posibilidad y es que el niño juegue solo y no esté en contacto con el analista, el niño juega, pero está distanciado del analista, en su lazo con él, juega pero en el contacto con el analista hay una distancia. Un chiquito que atendía hace varios años, que al principio se había comportado con esta distancia por bastante tiempo, cuando empezó a dibujar él hacía de una manera muy absorbente, cuando yo le hacía una pregunta directa a él, él jugaba muy concentradamente muy posesionado en el dibujo, hablar me hablaba, pero si yo entraba en contacto directo con él era como que lo despertaba de un sueño, que lo arrancaba de un estado de cobijo que tenía y me miraba y se quedaba atónito, asustado y no me podía responder y yo lo que hacía era decirle, “bueno parece que no me podés contestar, seguí dibujando” y él volvía a dibujar, y al rato volvía a tomar fuerzas y volvía a hablar de lo que pasaba en el juego. Yo no podía establecer contacto para preguntarle algo que lo sacara de ese juego. Si esto pasa en el trabajo con un niño, ya que el niño trabaje quiere decir que el proceso ya está en marcha, por supuesto que no pase nada durante 6 meses y estemos en un estado que es insoportable para ambos es algo que excepcionalmente puede

funcionar, pero ya si un chico puedo ponerse a trabajar todo lo demás es algo a lograr, el problema es que un niño trabaje, que hable, que traiga material, entender no es el primer trabajo necesariamente, entender lo esencial que puede ser entender que el niño necesita de nuestra disponibilidad. Distinto de un niño que venga y diga yo vengo por esto, por aquello, ayudame a solucionar esto. Una paciente le dice en la primer entrevista a Anna Freud, "tengo un demonio adentro ¿Puedes ayudarme a sacarlo?" un niño que dice algo así, por supuesto que la consulta es otra, porque lo que ofrece y pide nos manda directamente a otra situación. Son diferentes prototipos descriptivos, conceptos que no son universales ni de el caso por caso, ese tipo de conceptos es lo que hacen los conceptos clínicos, no se puede universalizar lo que pasa en un caso cada caso es un caso, pero hay casos que permiten pensar la clínica en cierto ordenamiento, sino no podría haber una materia como clínica de niños, y tendríamos que estudiar casos solamente. En esa situación el contacto con el analista es en el borde de la zona de juego, el niño puede establecer contacto en el borde, del contacto con el analista, pero el juego queda como algo de él, esto hay que pensarlo muy bien en cuanto a intervenir en el juego, porque el niño no está en contacto con nosotros, sino que juega, nos lo deja ver, nos lo muestra al juego pero el contacto es en su borde, depende de nuestra disponibilidad para poder aprovechar el contacto en el borde, aunque el juego nos muestre y nos deje ver muchas cosas, pero tenemos que pensar en cómo aprovechamos el contacto para intervenir sobre eso, porque es en el contacto con él que nosotros hacemos una intervención.

Otra posibilidad es que el niño juegue solo pero esté en contacto con el analista, juega solo, no nos hace participar del juego, pero está en contacto, puede intercambiar con nosotros. Puede ser por evitar el jugar con analista, como una especie de transferencia negativa, o puede jugar porque el juego es una creación privada, creación que tiene valor, todo lo que pasa es importante, pero el juego como creación privada no es una comunicación al analista. Hay que definir en cuanto el juego es comunicación o no, no es una sutileza, cuanto de lo que dice el paciente es una comunicación dirigida al analista, si está dirigida transferencialmente es una comunicación. Los pacientes que van al análisis, que

están diciendo cosas, están comunicándoles hay un interés que el analista sepa de eso, la intención es comunicar, el niño que juega no necesariamente está comunicando, si está mostrando, pero no tiene intención comunicante, está dando a ver, pero no está dando a oír, dice pero no quiere decir todavía. Que haya significantes inconscientes jugándose no quiere decir, que hay intención de comunicación, sí quiere decir que el inconsciente está trabajando, luego habrá que convertir eso que está ahí en algún destinatario. Cuando el juego es una creación y hay que permitir que se desarrolle sin perturbar el juego mediante interpretaciones. La interpretación kleniana no hacía esta distinción entonces aparecían modos de interpretación que interrumpían el juego, es un modo de interpretar que no abre a otro juego, sino que lo cierra, si se puede interpretar el modo en que juega, cuando el juego se interrumpe, se puede intervenir, sobre algo que va en el modo de un juego.

La otra posibilidad es que el juego sea una comunicación para el analista, el niño juega y además está en contacto y el analista tiene que mantener el contacto, interpretando ahora si el contenido del juego, cuando se haga una interpretación, no importa quién la hace, sino que esto se produce en el lazo entre paciente y el analista, surge de este lazo. No es solo lo que se produce desde el analista o lo que se produce desde el paciente, es algo que surge en el vinculo, en el trabajo con el paciente, el niño ya juega comunicando como repuesta a la interpretación, esos son momentos muchos más ricos e interesantes y donde se ve como en el juego, el niño responde directamente desde la interpretación, juega y quiere decirnos cosas, con intención, son los momentos más ricos en los que los niños escuchan y van haciendo variaciones, o responden afirmativamente.

Hay otra posibilidad y es que ya participando uno con otro, el niño coacciona al analista, los niños quieren que juguemos nos hacen jugar determinados papeles, roles, Melanie Klein no jugaba prefería asumir roles fijos le pedía al chico que asumiera cierto rol ella dice en algún lugar, que cuando cumple algún papel que el chico le adjudica ella siempre le aclara que está simulando, no juega un papel jugando ella también, sino que reproduce tal cual un papel que el

niño quiere pero además le aclara que está simulando. Winnicott en ese sentido, hace una apuesta, porque él juega, improvisadamente, inventa en el momento, algo que no está preparado, los desarrollos winnicottianos habilitan un margen de improvisación, que no sea solo simulando, que sea verdaderamente estar jugando. Si todo el tiempo el analista le recuerda al paciente que está simulando, sería como decirle, “esto es un juego eh”. Los niños nos hacen jugar también, nos dicen que nos pongamos aquí o allá, que bailemos, que saltemos, hay que aceptar todo esto, sin perder la dignidad, porque hay cosas que uno ya no está obligado a hacer, la coacción no es un verdadero trabajo con otro, sino el dominio del otro, pero eso muchas veces debemos prestarnos a eso, dejarnos ejercer ese dominio, con ciertos límites, porque es parte de ser usado como un objeto.

La etapa última es la del niño paciente y analista juegan juntos y entonces el juego de uno, ya deja de ser uno coacciona al otro, y pasa a ser una zona de intercambio, en la coacción lo que hay es que el objeto analista se convierte en un objeto de la zona de juego del niño, no hay superposición de dos zonas de juego. Ninguna de estas posiciones son absolutas, sino que son predominantes, y el niño va y viene en la misma sesión, pero permite encontrar ciertas lógicas al tipo de intercambio que se da con un niño al analizar el juego, al proponer un dispositivo de juego que empiezan a valer además de las clásicas otras categorías psíquicas. La superposición de las zonas de juego no es ni de uno ni del otro, es una zona de intersección, en el capítulo 3 de Realidad y Juego Winnicott habla de una serie de etapas de la madre con el niño para llegar a madre niño juegan juntos, que es la superposición de las dos zonas de juego. De manera que hay un sujeto del lado del niño suficientemente instalado para que establezca esta intersección, pero ese no es el inicio del juego del niño con la madre, en un niño de 6 meses no hay una intersección hay una adecuación de la madre a la zona de juego del niño, justamente una de los funcionamientos maternos es estar disponible para el niño, adaptar el objeto a lo que el niño puede tolerar. Esto es un logro de la construcción subjetiva, la intersección de las dos zonas de juego en un análisis, aun los niños que ya tienen desarrollados todos estos procesos, hay momentos regresivos, dimensiones de la subjetividad que hacen que aparezcan distintas formas de

contacto con el analista en relación con estas etapas de juego. Cualquier paciente neurótico tiene momentos en los que está ensimismado, un momento de retraimiento en el cual no puede hablar y está distanciado y sin contacto, y puede pasar sin que ello signifique una falla en su estructuración. Hay momentos en los que el paciente puede estar muy comunicativo y hay otros en los que está con menos disponibilidad, porque aquello que está pasando en el juego le es muy caro afectivamente, y entonces pretender la superposición es imposible, todas estas dimensiones son para poder ubicarnos en los diferentes momentos. Un chiquito que atendí hace muchos años con problemas importantes desde la primer sesión se tiró al piso a jugar conmigo a un juego de cartas, que él conocía bastante bien, aun no había cumplido los 5 años, y la psicoterapia comenzó con los dos jugando en el piso, pero después tuve que empezar a jugar con él desde el principio, el final del análisis de este chico, no fue que pudiera jugar conmigo, sino que pudiera jugar solo, donde el jugar conmigo tenía más que ver con un sostén, con una necesidad de sostén. Que un paciente hable era la aspiración que tenía Melanie Klein para la finalización de un tratamiento, pero muchas veces un niño que habla y mucho puede ser que en la conclusión de un análisis sea que deje de hablar y se ponga a jugar, o si vemos dificultades con el jugar, porque las palabras pueden ser engañosas, el juego también, puede serlo.

La psicopatología del juego, es un tema importante, hasta aquí venimos trabajando cuestiones clínicas, lo que hace a la transferencia, a cómo piensan los diferentes autores, y algunas cuestiones ligadas a la interpretación. El juego del fort da freudiano, además de ser un paradigma teórico clínico, es un ejemplo que viene bien, porque fue tomado en cuenta para hacer distintas interpretaciones, de la interpretación teórica que hace Freud se desprenderían algunas cuestiones clínicas. Pero si lo leemos de Melanie Klein, lo llama el juego del carretel, fort-da lo llama Lacan que toma en cuenta los significantes, si lo leemos desde Melanie Klein hay interpretaciones posibles distintas a las de Freud, ella hacía verbalizaciones de interpretación al niño que no son las de Freud y que también serían pertinentes, las de Winnicott y las de Lacan también lo serían, es decir hay un bagaje de interpretaciones posibles a un niño que juega al fort da en el

consultorio, quisiera mostrarles y para cada situación clínica no existe la interpretación, existe una gama de interpretaciones posibles, y la más eficaz tampoco es un texto, es la que tome la dimensión predominante de ese momento, eso vale para cualquier situación. El juego del fort da se lo puede leer desde varias perspectivas simultáneamente y en el momento hay una sola interpretación, la que importa es la del analista que están con ese niño en ese momento, y hasta incluso podría ser por ensayo y error, para transmitirles un espíritu del abanico de interpretaciones posibles que surgen a partir de la actividad lúdica, eso no quiere decir que cualquier interpretación sea posibles, sino que justamente que había un efecto que solo el que está ahí, la interpretación no se abre al infinito, pero si viene es muy singular eso circunscripto tiene una variabilidad, un abanico de posibilidades que todas simultáneamente y alguna de ellas está en primer plano.