

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MATERIA: Clínica de Niños y Adolescentes

TITULAR: Prof. Marisa Punta Rodulfo

TEÓRICO: Lunes 19/4/10

DOCENTE A CARGO: Prof. Adjunto Carlos Eduardo Tkach

Buenas noches. Una aclaración acerca de la bibliografía. Para la unidad 1 como bibliografía tienen incluidas clases que yo dicté en el primer cuatrimestre de 2009 a las que pueden acceder en la página web de la cátedra, en citas o materiales, no me acuerdo cómo es, busquen en clases, van a encontrar clases de 2009, hay también de 2008 y de 2007 otras que dicté. Les recomiendo todas las clases, las de Marisa Rodulfo y de Ricardo Rodulfo también. Les recomiendo que lean esas clases, además de las que en particular para esta unidad está en la bibliografía. Les va a venir bien. Tomen todas las clases que están, no es una, son todas las clases. No es una sola, son cuatro clases las del 2009. Les sugiero que aprovechen y lean el resto de las clases que están subidas a la página, porque es un material que los va a ayudar a entender la materia.

Otra aclaración, voy a empezar con la unidad 4 ahora. Una aclaración para todo lo que sigue: no damos, seguramente la Prof. Marisa Rodulfo les habrá dicho lo mismo, nuestras clases no son una repetición de los textos que están en la bibliografía, para eso tienen la lectura. No venimos acá a contarles lo que dicen los textos, porque para eso lo pueden leer. No son textos que no se puedan entender. Lo que hacemos es transmitirles algo más que lo que puedan decir los textos y que les sirvan los textos para entender las cosas que vamos tratando. Eso para que no haya confusión de si yo traté algún texto de la bibliografía o no lo traté, lo podemos tratar o no. Ustedes tienen que tenerlos y saberlos, y las clases sirven más para articularlos, con visiones inclusive más contemporáneas?

Voy a iniciar con la condición del estatuto del jugar en la unidad 4. La próxima clase va a venir dar clase la profesora Adriana Franco, va a dar tres clases como les dije la primera vez, después voy a volver yo. Entonces ella va a retomar cuestiones de adolescencia de la unidad 2 y 3, y la va a retomar en adolescencia en las unidades 2 y 3, está claro? Y va a avanzar.

Bien, en un trabajo que escribió Winnicott en el año 66, en 1966... Winnicott es un autor que vivió entre los años 1896 y falleció en 1971. El artículo del que tomé algunas notas es del año 1966, es decir, que lo que les voy a leer es algo del final de su vida y de su obra. En un artículo que se llama "El niño y el grupo familiar", que está en un libro que se llama "El hogar nuestro punto de partida". Por poco que sepan de este autor deben saber que una de las cosas que le interesó, como parte de sus estudios y en su forma de pensar la clínica, fue la consideración del factor maternal, del otro maternal, la función materna, etc. El papel de la madre en la estructuración del niño, desde su propio punto de vista. Trabajó mucho con niños, trabajó mucho con padres, trabajó con todo tipo problemáticas de niños. El trabajo en hospital toda su vida y además de pediatra fue consultor psiquiátrico y psicoanalista. Trabajó en un hospital en Londres muchísimos años y tuvo la posibilidad de acceder a una casuística y a una cantidad de problemáticas muy amplia a la que solo pudieron acceder, sobre todo en la primera época, en los primeros años, los analistas que eran médicos y/o psiquiatras. Porque Melanie Klein y Anna Freud, por ejemplo, como muchos otros que empezaban a atender niños no tenían formación médica, eso limitaba la posibilidad de entrar a instituciones para atender la infancia y tener acceso a las distintas problemáticas que se puedan presentar.

Como un cierto balance de su obra o de su manera de pensar él dice algo así, para puntualizarles una conclusión que evidentemente tiene que ver con el final de su vida: "Una de las contribuciones del psicoanálisis puede decirse que ha sido el énfasis del analista puesto en el tratamiento de un niño, pero este énfasis (dice) no ha sido equilibrado. El psicoanálisis ha pasado una larga fase (esta hablando de la atención de niños) en la que veía en el tratamiento del niño un fenómeno aislado..." es decir que esto es una crítica directa o indirecta a la concepción de Melanie Klein. Uno de los referentes por el cual se puede entender la obra de Winnicott - además de sus propios referentes teóricos y clínicos, entre otros era pediatra para que lo tengan en cuenta - es por oposición la obra de Melanie Klein. No sé si saben pero la concepción psíquica del psiquismo que tiene Melanie Klein, tiene que ver con un psiquismo que se constituye absolutamente en forma endógena, por las pulsiones biológicamente, constitucionalmente dadas que generan las pulsiones y esas pulsiones generan a su vez, fantasías. MK no dice pulsiones, dice instintos, en la traducción que usó Melanie Klein y que usó la literatura inglesa. Esto promueve fantasías y la fantasía es de lo que se padece. La consideración del otro como está considerado en Winnicott no está presente si? Entonces el planteo de Winnicott de la presencia de la madre, el factor externo, el ambiente...son distintos modos que él va a tener en cuenta para trabajar el

niño en cuestión. Cuando dice “ha pasado una larga fase en la que veía en el tratamiento del niño un fenómeno aislado, era inevitable que así fuera, simplemente se produjo un cambio organizado por el proceso de desarrollo de las ideas”. Lo que quiere decir es que era inevitable que así sea y ahora se considere de otra manera porque las ideas se van desarrollando y los primeros análisis de niños permitieron lo que permitieron y permitieron descubrir que había factores externos que no se podían no tener en cuenta. Es decir que pensando las ideas en una sucesión donde cada vez se comprenden mejor algunas cosas y se pueden tomar en cuenta más variables, en la perspectiva de Winnicott siempre está presente eso. No dice “eso era un gran error, el pecado de origen del psicoanálisis de niños” no dice cosas de ese tenor, sino que era inevitable que se empiece por atender niños, que se hagan las primeras experiencias y que se empiece a descubrir que también intervenían factores externos. Seguramente hay pacientes donde el factor externo es menos relevante, y seguramente, a medida en que se fueron ampliando los pasos en que se atendía donde los factores externos predominaban, empezó a pesar la consideración del niño ya no como un ser aislado sino en un ambiente. Cuando dice el progreso de las ideas no está haciendo diferencia de escuelas, está tomando el psicoanálisis hasta 1966 como un conjunto de ideas que además de las escuelas, implica algún grado de, podríamos decir, el dice progreso, respetemos lo que él dice. La idea de progreso tiene algunas cuestiones problemáticas, como idea Lacan es uno de los que más la ha cuestionado, pero Winnicott dice progreso.

“Las recientes modificaciones de conocimientos, lo que se sabe del desarrollo, continúo citando a Winnocott, no tiene como destinatario fundamental el psicoanálisis sino el trabajo social.” Él trabajó mucho con trabajadores sociales. Es como si dijera, todo el conocimiento del niño en términos del desarrollo y del ambiente, ayudan fundamentalmente, digamos los destinatario de nuestro conocimiento claramente es el trabajo social. “Es un riesgo, sigue, que al poner un excesivo énfasis en el hecho de que las dificultades humanas deben manejarse en función de la familia de otros grupos, es un riesgo que, no obstante considerar eso, en realidad se esté olvidando del estudio del individuo, sea un bebé, un niño, un adolescente o un adulto. En todo caso es un trabajo, en cada caso, decidir, debe decidirse, quién es el enfermo. Por eso no debería olvidarse de hecho, de que casi siempre cuando un niño presenta síntomas es porque sufre, y que la mejor manera de aliviar su sufrimiento es mediante el trabajo realizado con el niño mismo.” Fin de la cita.

Les cuento esto, no me detengo más, les cuento esto para que vean de un autor del que seguramente están leyendo cosas (el papel que le da a la madre, etc, al medio, al ambiente) no obstante todo ello, su conclusión es que el niño es el que hay que

atender, no hay que perder de vista al niño, requiere ayuda por sí mismo cuando tiene síntomas. La mejor ayuda es el trabajo realizado con el niño mismo. Pueden hacerse otros trabajos pero ese es el que considera más importante en términos de aliviar el sufrimiento. En todo caso si hay grupos hay que definir quién es el que está más enfermo. Esto para que no surja una especie de idea fácil, un poco esquemática de que si se considera a la madre o al ambiente familiar hay que ir directamente a pensar el ambiente familiar, su manera de pensar es mucho más compleja. Ya me parece que es un avance, una novedad, que el niño que atendemos, aunque nos enfoquemos en el niño mismo, como él dice, porque tiene sus propios síntomas, ya es un avance en la comprensión de ese niño mismo, es un avance que como analistas tengamos en cuenta qué papel está jugando el ambiente o el medio en toda su subjetividad. Que tengan más o menos que ver con su síntoma, pero el hecho de ya pensarlo en relación con sus relaciones familiares ya amplía nuestra manera de pensarlo, aunque nos ocupemos solamente de él.

Entre los métodos que él pensaba de tratamiento, en un texto de años anteriores, en los años 56', que se llama "Pediatria y neurosis infantil", esto no lo tienen en la bibliografía, se los comento para que sepan, él menciona en el caso de una neurosis infantil (muy específico esto, es decir, no es específico esto, por lo menos quiere decir que no es la psicosis, está hablando de la neurosis infantil) él dice podemos a veces modificar el medio ambiente. Es decir, aportarles a los padres ideas que les permita corregirse dónde están fallando, ese es su método, es el primero.

Alumna: el síntoma del niño ¿tiene que ser funcional al ambiente, a toda la familia o no tiene nada que ver?

Digo esto y te contesto. En un segundo paso ubica el alivio mediante modificaciones habituales, en el sentido de cosas de la vida concreta, no en qué están fallando los padres. Para esas modificaciones habituales él dice, está hablando de situaciones concretas, él dice, agrega, pero ojo! para eso hay que ser bastante humilde, es necesario ser humilde al planear la vida de otra persona. Es como si dijera, bueno si se va a hacer eso hay que no creérselas de que uno tiene las claves de cómo tiene que ser la vida para imponérselas a los demás. Y en tercer lugar coloca prestar ayuda al propio niño, ayuda personal, quiere decir, una psicoterapia. Les muestro esto porque para él no implicaba la desconsideración de la introducción de ayudas que él pueda ofrecer al medio ambiente, y estaba dentro de sus propias consideraciones al propio niño y dice si no es suficiente con lo otro o él tiene sus propios síntomas. Puede ser que sea funcional o no, en algunos casos puede ser funcional y en otros ser

disfuncional. De hecho hay muchos síntomas de la infancia que los padres lo traen porque es absolutamente disfuncional, en el sentido de que los afecta a todos y sufren. No permite a la familia un equilibrio...por las reacciones de los padres a los síntomas, por las contractitudes de los padres a los síntomas o a los disturbios de un niño, eso genera un desequilibrio en el funcionamiento medio familiar y entonces es para nada funcional. Más bien si es disfuncional, esto es muy difícil decirlo como una generalización, pero en muchos casos el que sea funcional hace que no haya consultas, porque sirve para dejar las cosas como están. Y si hay consultas y esto es funcional inconscientemente la estructura familiar – en el sentido de que siendo el niño el enfermo queda fijado en él todo el problema y esto permite a los padres negar sus propias dificultades involucradas – no deja de instalarse un malestar en la familia. Winnicott dice definir quién es el enfermo.

Es que hay ciertos síntomas, por ejemplo, las fobias infantiles pueden ser funcional a una madre también fóbica. Entonces ese síntoma no se vuelve distónico para la familia, se vuelve sintónico con la fobia de la madre y en la vida familiar. Y entonces supónganse que pasan los años y llegan los trece años y tenemos un varón o una niña muy tímida o muy tímido, que tiene pocos amigos, que ha hecho pocas experiencias de vida, que está medio recluido, y porque entre la infancia, lo que la madre obtenía de cuidarlo al niño y lo que obtenía ella con su propia fobia, dejaba las cosas más o menos como estaban, pero de golpe descubre que este fóbico niño, tímido, ya tiene pelos, le está cambiando la voz y está metido en la casa sin saber cómo desenvolverse con autonomía en la vida. Lo que la vida le pide a los trece años, y de golpe, hace que lo que era sintomático de pronto se vuelve egodistónico en lugar de lo que era sintónico, y los padres hacen una crisis porque les cae la ficha de dónde estuvieron todos esos años. O sea que funcional lleva a que un síntoma se mantenga, se vuelve disfuncional con otros criterios de los propios padres. Esta es una de las cosas que corresponde hacer en la pubertad, de esto ya les va a hablar Adriana Franco, pero si recibimos un paciente que esté en esa etapa es muy importante saber si los síntomas por los que se consulta están en continuidad o en discontinuidad con la historia infantil. Es decir, si lo que ha emergido como problemática es lo mismo que ya venía de la infancia, que siguió, o si hay ruptura, si aparece una cosa nueva, se entiende. Es parte del estudio, de la investigación diagnóstica que habría que hacer para ver si estamos ante algo que creció o la aparición de algo nuevo. Esto permite definir un montón de cuestiones en el estudio preliminar.

Atender al propio niño, al niño solo, considerado así, sin entrar en detalles en qué tipo de síntomas, las condiciones sociales, etc. pensar el dispositivo de trabajo con el niño, como les decía antes, el psicoanálisis de niño empezó por ahí, los primeros analistas

de niños, los primeros que empezaron a atender niños atendían uno por uno y trataron de pensar qué era eso de atender al niño y qué pasaba en el encuentro con el niño. Cada uno se encontró con aspectos distintos, con dificultades, no con distintas, muchos con la misma dificultad y por lo tanto, respuestas distintas a la dificultad que todos encontraban ¿cuál era la dificultad que todos encontraban? Que el niño en general, salvo algunas excepciones, creo que les dije algo la clase pasada, salvo cuando tiene mucha angustia o ciertas fobias, el niño no registra que sufre. Que tenga síntomas no quiere decir que no sufra, quiere decir que sufre pero no registra que sufre. Esta condición del niño planteó problemas a todos los analistas de la primera época, porque era así, Juanito hubo uno solo, era el niño que podía decir podemos ir al doctor, al profesor y contarle lo que le pasa, puedo pensar ciertas cosas para contárselas al profesor, la transferencia por la vía del padre favoreció esta posibilidad para que Juanito pueda hablar de su 'tontería' como la denominaba él mismo. Él llamaba a su fobia sus tonterías. De lo que no cabía duda es que de los niños que se empezaron a atender algunos problemas tenían, eso estaba de lo más claro.

Uno de los primeros problemas fue cómo resolver esta cuestión. Como el primer movimiento fue aplicar las ideas freudianas (era el dispositivo clásico para adultos). En ese sentido se podría decir que el primer campo al que el dispositivo tradicional inventa Freud, el primer campo donde se va a extender a un objeto distinto, a un sujeto, niño, objeto distinto, en el estudio y tratamiento son los niños, mucho antes que cualquier otro territorio.

Mucho antes que la psicosis, antes que probar con la psicosis y encontrar las dificultades que encontraba, los niños fueron el primer campo de extensión del psicoanálisis donde se empezó a ver que el método de Freud no enganchaba de la misma manera ¿Por qué? Porque el método propone hablar y los niños no hablan en la situación analítica tal como la había pensado Freud. Por muchas razones. No hablan con el analista. Y por muchas razones.

Entonces distintos analistas, entre ellas, de las primeras, pero no la primera, de las primeras, Melanie Klein, va a terminar inventando lo que ustedes conocen como el uso del juego para analizar a los niños. Otros analistas probaron con los dibujos, otros probaron con los muñecos, con juguetes pero que eran muñecos, con un uso casi como personajes fijos, y donde se los hacía hablar, otra analista suiza que trabajó con Piaget, que utilizó títeres, el modelado. Se empezaron a utilizar actividades expresivas, lúdicas para que el niño se exprese.

Como en Argentina el psicoanálisis de niños predominó, digamos el primer psicoanálisis de niños y el primer psicoanálisis, digamos el primer psicoanálisis de niños que predominó fue el de la escuela kleiniana, en Argentina tuvimos treinta años,

más o menos, de hegemonía kleiniana, en la manera de pensar el psicoanálisis con niños, y la clínica con niños en general. Fueron esos los primeros psicoanalistas los que abrieron un campo en que, cualquiera de ustedes que se esté por recibir o tenga compañeros o compañeras recibidas, sabe que pueden ir a un hospital a hacer una concurrencia o una residencia, o al hospital de niños por ejemplo, o a muchos lugares donde hay niños, y hay psicoanalistas trabajando desde muchas corrientes teóricas, clínicas. Bien, eso no existía y le debemos, como primer paso, como paso de instalación de las ideas en un campo cultural, y en un campo profesional como era el campo médico, se lo debemos a los psicoanalistas que fueron kleinianos y que convencieron, persuadieron a los médicos, y en muchos ámbitos, de que el psicoanálisis podía ayudar a los niños, vía las madre, vía los niños mismos, etc., y en distintos campos dentro de la medicina. Y también en el campo de la educación por ejemplo. Vale la pena decirlo porque así comenzó el psicoanálisis mismo, Freud mismo tuvo que persuadir en su medio, en su época que lo que él venía inventando servía para ayudar a la gente en cosas especiales, y tuvo que abrirse camino. Esto lo dice muy bien Anna Freud cuando historiza un poco en psicoanálisis de niños, y dice que el psicoanálisis de niños forma parte del camino, por decir así, del trabajo de extensión del psicoanálisis, es decir, de extender las ideas del psicoanálisis a los distintos ámbitos de la vida cultural.

En la Argentina, como ustedes deben saber también, es un lugar muy fuera de lo común comparado con la extensión que tiene nuestra disciplina en la vida social, comparado con países europeos, realmente aquí se analizan muchos más niños, adultos, etc que en otros países. No sé si eso es bueno o es malo, no sé qué tiene que ver con el tipo de país que somos y tenemos (risas) pero eso es un hecho.

Bien, como consecuencia de eso, cualquiera de ustedes debe saber que para atender a un niño se usan juguetes, se usa lo que se llama la famosa Hora de Juego, que la deben haber escuchado nombrar algunas veces. Contra lo que muchas personas suponen, en Argentina, la Hora de Juego no es un invento de Melanie Klein, Melanie Klein no habló de Hora de Juego. La Hora de Juego es un invento de Arminda Aberastury que es la autora, la pionera del psicoanálisis de niños. Tan fuerte ha sido ese invento que hoy psicoanalistas de cualquier corriente dice "Hora de Juego", dicen Hora de Juego para hablar del encuentro con el niño. Entonces no importa si es freudiano, o es lacaniano... todos dicen "Hora de Juego". Cuando, si somos estrictos, en el caso de Winnicott, en el caso de autores lacanianos, como Mannoni, Doltó, o los más contemporáneos, Erik Laurent, por ejemplo, o que sigan las ideas de Erik Laurent, porque él no habla de Hora de Juego, no lo menciona. La hora de juego es como un invento argentino. La Hora de Juego es un invento argentino como lo es el dulce de

leche y algunas cositas más (risas). Si uno ve cómo trabajan los lacanianos, en sus distintas versiones, cómo trabajan los kleinianos, los winnicottianos y los de otras corrientes, aún no kleinianas, van a ver que no trabajan pensando el encuentro con el niño como si fuera una Hora de Juego. Si uno la ve a Mannoni, la ve a Doltó, ve ese material clínico que analiza Laurent o los lacanianos, cómo piensan un material clínico, cómo lo presentan, en Francia, estoy hablando de Francia, el modo de trabajo no sigue para nada los parámetros que se conciben con la Hora de Juego.

Mannoni que trabaja con niños, trabajó con juguetes, con muchas cosas, no tenía una concepción de Hora de Juego, porque la concepción de Hora de Juego implica una serie de pautas muy específicas que yo se las quiero mencionar porque seguramente antes de empezar esta materia ya deben tener ideas ustedes sobre la Hora de Juego por otras materias, por cosas que habrán escuchado, y yo lo que quiero es poder sacudirles el polvo de la idea de Hora de Juego, por eso lo estoy diciendo de esta manera, introduciéndoselos de esta forma.

Yo creo que el juego es un invento fundamental como dispositivo para analizar niños, quiero que quede claro esta idea, creo que Melanie Klein haya inventado el juego como dispositivo para tratar niños, me parece un gran descubrimiento, me parece que es una adaptación del dispositivo analítico al sujeto niño.

Freud mismo decía, en el año 32', el niño es un objeto muy favorable para el psicoanálisis pero hay que hacer algunas variaciones para que el método se pueda aplicar, y una de las cosas que decía es el niño no tolera demasiado los métodos de la asociación libre, el niño no tolera demasiado los métodos de la asociación libre, explícito, entonces hay que hacer algunas modificaciones, no distingue cuáles, pero aclara el niño no tolera demasiado los métodos de la asociación libre.

El invento del juego, (el juego se descubre, lo inventan, un poco de las dos cosas) no tengo tiempo de contarles las anécdotas que son interesantes. Melanie Klein estaba trabajando con niños ya antes, no usaba el juego, de golpe lo fue descubriendo, por decir así, los niños se pusieron a jugar y entonces ella decidió a utilizarlo y empezó a darse cuenta de que si bien el niño no hablaba al traerle juguetes, mostraba una cantidad de cosas que le empezaban a sorprender y empezó a pensarlo con otros parámetros. Mostraba sus fantasías y lo que un niño hace cuando juega. Bueno, pero convertir eso en el método de análisis de los niños es un salto más, que eso sí lo hace Melanie Klein y ella dice el juego es un sustituto, se convierte en un equivalente, un sustituto y equivalente, de las asociaciones libres del adulto. Esta es la tesis de Melanie Klein.

Los otros autores que usaron material lúdico de distinto tipo no hicieron esta tesis, nunca dijeron el juego es un equivalente de la asociación libre, más bien algunos, más

bien, especialmente Anna Freud, le discute crucialmente este punto. No que se usen juguetes sino hacer equivaler el juego a representaciones de palabras como en la asociación libre. La respuesta a esto no es por un millón de dólares, este problema no tiene una respuesta por un millón de dólares. Es un problema a considerar en qué medida puede ser o no, equivalente o sustituto de la asociación libre sí? Eso es un problema que no voy a desarrollar acá, pero se los cuento para que vean que no hay una idea aceptada y compartida de que el juego de niños hay que tomarlo como asociación libre porque de eso surge un modo técnico que es encontrarse con un niño y decirle, supongamos la primera sesión, me parece que se podía hacer en las primeras consultas, y es decirle “bueno, acá están tus juguetes, hay una caja de juguetes, vos jugá a lo que tengas ganas, yo te voy a observar” más o menos, el método, palabras más, palabras menos, era así, lo único que sigue el modelo del adulto “diga todo lo que se le ocurra y yo le iré diciendo lo que voy pensando o lo que tenga para decir”. Hay más cosas en Melanie Klein para decir, pero con lo cual la propuesta de juego es para que el niño juegue como si hablase. Esto tiene consecuencias importantísimas porque todo lo que haga a partir de dar la consigna es tomado como una cadena de asociación libre, o sea todas sus acciones de juego o no de juego son tomadas en una cadena que va a ser interpretada, va a ser leída y va a convertirse en una interpretación que se le va a dar al niño leyendo lo que muestra en el juego. Ese es el método. Leyendo las fantasías inconcientes que están presentes en el juego. Las fantasías que el niño despliega son concientes o preconcientes, pero eso permite acceder en una doble lectura que sería en esa articulación hay fantasías inconcientes, que es la idea de Melanie Klein. Melanie Klein piensa al inconciente estructurado como fantasías, el contenido del inconciente son fantasías, entonces el niño juega, en las fantasías, es como si hablase, es como si su inconciente apareciera a cielo abierto, por decir así.

Los otros autores que usan material lúdico no piensan que es equivalente a la asociación libre, en todo caso, el juego permite al niño expresarse y favorece asociación de juego. Y favorece asociaciones de palabra, representaciones de juego y de palabra, como una vía que permite al niño expresarse y decir por distintas formas contenidos fantasmáticos, ideas, deseos, etc. y contar cosas de su realidad pero no es pensado como asociación libre, sí ncomo asociaciones, pero es distinto pensar como asociaciones que pensarlo como asociación libre, está claro lo que quiero decir?

Alumna: ¿como una herramienta sería?

Sería como una herramienta, sí, una herramienta técnica que como el niño no puede usar solo las palabras frente a un adulto que recién acaba de conocer, y aunque ya lo conoce también, bueno entonces hay una vía que es el uso de material.

Hago esta aclaración porque aunque no se den cuenta, de pensar que es un método como la asociación libre, que aplicarlo como si fuera un dispositivo de asociación libre, tiene consecuencias importantes porque es situarse como analista, si uno toma esa actitud (no importa con qué teoría) pero si uno toma eso como posicionamiento frente el niño, lo que trata es situarse por fuera del espacio compartido o incluido como un observador que va a estar ahí mirando como alguien que habla y solo interpretar.

El método de Melanie Klein intervenía sólo como interpretaciones y nada más que interpretaciones y debían ser interpretaciones, este era el método, no existían las preguntas, el pedido de asociaciones, el establecer conexiones, hacer una cantidad de cosas como yo les contaba en el caso de la vez pasada, trabajos que no son propiamente de interpretación. Hay muchas cosas que hacemos con analistas en un trabajo analítico que no son sólo la interpretación, sino favorecer que el proceso del método esté en marcha. Está claro lo que quiero decir?

Pero una de las consecuencias que tiene tomar el método este así en forma estricta, pensando que porque va a jugar eso es asociación libre a una especie de posición de cierto distanciamiento del contacto con el niño y esperar que todo salga de él, y nosotros lo vamos a ayudar solamente haciéndole interpretaciones a las resistencias cuando el proceso no fluye.

La misma Arminda Aberasturi cuenta en uno de sus últimos trabajos antes de morir, un poco antes de morir, que, ella se desdice por decir así, de la idea de Hora de Juego, el sintagma de Hora de Juego. Ella dice algo así como se llama Hora de Juego, esto se debe a mi que lo enuncié hace muchos años, pero en realidad la Hora de Juego en términos estrictos sólo se aplica, dice ella, a niños muy pequeños, los niños más grandes hablan, dibujan y hasta hacen toda otra clase de cosas. Ella misma se corrige y reserva la idea de Hora de Juego para la Hora de Juego diagnóstica. Si ustedes hicieron en esta Facultad la materia Técnicas Proyectivas, habrán visto que está la hora de juego que está incluido dentro del método psicodiagnóstico, idea con la que se crea nuestra facultad. Nuestra facultad que crea en la década del 60, con el objetivo de que los psicólogos dedicásemos hacer psicodiagnóstico, en el área clínica específicamente, para los psicoanalistas que en ese momento eran los médicos que estaban en la Asociación Psicoanalítica Argentina, no había otra cosa; y entonces la carrera estaba destinada desde el punto de vista clínico a hacer psicodiagnóstico. Los

psicólogos no podíamos ser psicoanalistas porque la formación psicoanalítica se impartía en la Asociación Psicoanalítica Argentina y había que ser médico para ingresar. Entonces surgió una escuela de psicodiagnóstico que es muy importante, muy valiosa, y entonces la Hora de Juego en una situación de psicodiagnóstico tiene un procedimiento específico, digamos como consiste en que el que la toma se mantiene como un observador, administra las pruebas pero no participa, como ocurre en cualquier método de batería de test.

El problema dedicándonos no a psicodiagnóstico, sino a la clínica de niños, a atender niños, el problema es que tener en la cabeza la frase, el sintagma “Hora de Juego”, porque este es el problema, lo podemos llamar de otra manera, yo ya no lo llamo Hora de Juego, pero es tan fuerte que me sale decirlo sin darme cuenta, y a todos, hay analistas lacanianos que dicen Hora de Juego. El problema es que si uno tiene en la cabeza grabado “Hora de Juego” me voy a encontrar con un niño que lo espero supónganse a las cinco de la tarde, porque tengo la Hora de Juego, es como si yo me imagino que con el niño entro a un lugar que tiene un cartel que dice “Hora de Juego”, entramos los dos a la Hora de Juego. Como la hora del té. Pero ocurre que el encuentro con los adultos, en el análisis de adultos y de adolescentes, no lo llamamos “hora de hablar”, lo llamamos una sesión, un encuentro, una entrevista. En el niño queda “Hora de Juego” ¿Cuál es el problema que trae? Es que si decimos Hora de Juego, entramos juntos a la Hora de Juego, es nuestro imaginario, pero que pasa? Si entramos a la Hora de Juego el niño tiene que jugar, entonces vamos a estar esperando que juegue porque lo que esperamos es jugar, si esperamos que juegue, que juegue y si no juega algo fracasa. Es como si dijera Hora del Té y me traen un bife de chorizo o no me traen nada, entonces yo digo, dónde está la cosa, me parece que la cosa no funciona. Entonces Hora de Juego es un problema para la posición nuestra porque el nene viene a ver un señor, un doctor, una doctora, como mucho un psicólogo si saben de qué se trata, pero la palabra Hora de Juego está en nuestra cabeza, entonces vamos a promover juego y no un encuentro con un niño, donde entre otras cosas podrá jugar, dibujar y hablar con nosotros. Lo que yo voy a buscar como parte del método va a ser también parte de lo que voy a cosechar. Si yo creo que el niño es una persona puede ser hablar, puede ser preguntarle, puede ser explicarle, un encuentro para empezar a entender qué le pasa y ver cómo lo podemos ayudar. No lo llamamos entrevista porque queda grande la palabra entrevista para un niño. La palabra entrevista mantiene a pesar de la asimetría, la entrevista mantiene un cierto nivel de paridad por lo menos en la jerga, somos todos adultos, pero en el caso del niño decir entrevista, me parece que uno no entrevista, exactamente, a un niño,

queda un poco grande, entonces yo digo tengo un encuentro con el niño, una sesión, pero para darle un nombre porque los primeros encuentros no son sesiones todavía, por lo menos formalmente, como estándar no es una sesión, podría serlo, podría convertirse en la primera sesión, y sería muy bueno que así ocurriese si es posible. Pero entonces el nombre se vuelve excesivo porque se trata de un niño.

Melanie Klein decía que los niños no hablaban porque tenían mucha angustia, era por la angustia que no hablaba en la situación analítica. Creo que algo de razón tiene, algo de razón tenía. Los niños no hablan con el psicoanalista porque con la mamá pueden hablar hasta por los codos. El tema es que no hablen con el analista, ella mostraba ahí una cuestión ligada a su tema de la angustia (la teoría de Melanie Klein es una teoría de la angustia, además de una teoría de las relaciones de objeto) entonces ponía el acento en eso. Lo que hay que tener claro (esto también lo toma Arminda Aberasturi en ese mismo trabajo) ella dice que a diferencia del analista que se va a dedicar a adultos que sabe lo que es estar del otro lado, es decir un psicólogo que comienza a trabajar, puede conocer haber sido paciente o puede estar conociéndolo. Pero en el caso del niño no se tiene esa experiencia, sobre todo lo decía en la década del 70, donde todavía los niños que se habían atendido los primeros años no habían llegado a ser psicoanalistas, por lo menos en su mayoría, hoy nos encontramos con muchos más jóvenes que de niños han sido analizados, que estudian psicología y se convierten en clínicos, pero aún en esos casos (lo he comprobado) no se acuerdan del análisis, todo eso le habrá hecho bien pero no le sirve para enfrentarse a un niño. Porque la infancia queda perdida con la amnesia y con muchas otras cosas, y en todo caso, los jóvenes, los más jóvenes pueden tener mucho más cercana la adolescencia que la infancia, entonces entender lo que es estar del lado de un niño para un adulto tiene ciertas particularidades. Freud mismo decía, la empatía con la vida anímica infantil es difícil para el médico (hablando del análisis de niños) la empatía con la vida anímica infantil es difícil...para él lo decía seguramente, para Winnicott probablemente no, Winnicott pudo encontrar empatía con la vida anímica infantil. Probablemente las mujeres, por eso aparecieron un poco las primeras analistas, porque tenían una posibilidad empática con el niño, estarían mejor dotadas para eso, por lo menos primariamente. Entonces es toda una dificultad para entender a un niño, esto por un lado. Por otro, el niño ¿cuáles son las condiciones? El niño se encuentra con un adulto con el que se encuentra solo, y esa situación a solas con un adulto que no conoce, ya es una situación que genera una especie de enigma o de inhibición o de angustia o de, por lo menos ¿de qué se trata esto? ¿qué va a pasar acá? ¿qué me van a hacer? Por mucho que lo padres le expliquen. Mientras que un adulto o un adolescente tiene un

bagaje imaginario, que permite soportar mucha angustia que está presente en cualquier que inicia un encuentro con un profesional. Cualquier adolescente que va a una primera entrevista o cualquier adulto que va a una primera entrevista con alguien, o una segunda o una tercera es una...por mucho que tenga en la cabeza teorías de sujeto supuesto al saber, del objeto en la transferencia, lo que quieran, por muy psicólogo estudioso que haya sido, ese encuentro no es así nomás, puede revestirse de todo lo que quieran para que ese encuentro haga de tamiz. Pero indudablemente tiene más elementos estructurales para eso. El niño tiene menos y entonces no entiende muy bien si se enfrenta con un señor si es maestro, profesor, doctor, maestro particular. Entonces, no sé si saben, pero los niños aún con muchos años de análisis a la sesión le dicen la clase “la clase pasada no vine, la próxima no puedo venir, eso me lo dijiste una clase hace mucho” usan el formato escolar, por eso cuando vienen las vacaciones, el 30 de noviembre o diciembre, se acabó, vacaciones de todo, los analistas de niños tenemos problemas para que se sigan analizando porque nosotros no seguimos al Ministerio de Educación, seguimos otro parámetro. Entonces tenemos bastantes problemas, los chicos quieren vacaciones, vacaciones de todo y el tratamiento debe seguir ese camino para ellos.

Esta misma situación y además con un adulto, o sea que hay una asimetría, no sólo está la asimetría analista-paciente sino que está la asimetría infante-adulto, esto también es muy importante. Somos un representante del mundo adulto y un desconocido. Los padres también encarnan el mundo adulto más conocido pero muchas veces también desconocido. Entonces son dos disimetrías que están ahí en juego. Y el niño tiene que enfrentarse con eso. Cuando Melanie Klein habla de angustia habla de muchas otras cosas que no puedo decir ahora pero ella señala un miedo al ataque del otro (una de las angustias básicas que ella descubre) y podría combinarse perfectamente con esta idea de que el niño se encuentra con alguien y el primer tiempo es de una transferencia negativa, según MK. Pero esto no se da siempre así, no se da siempre así si es que usamos el método kleiniano tal cual ella lo planteó, porque decirle a un niño “tomá los juguetes, yo te voy a observar” – según la técnica standard kleiniana, deja, por decir así, de su lado todo lo que va a pasar, y el analista se queda mirando al estilo caricatura de los analistas, entonces eso no favorece el encuentro. No digo que la reacción de un niño a la situación no tenga que ver con la propia psiquis, si es un niño muy inhibido va a reaccionar con inhibición, si es un niño que tenga más tendencia a la acción la situación fóbica por ahí la resuelva poniéndose a jugar antes de escuchar nada, y entonces actúa contrafóticamente y resuelve la situación. Pero si uno, en vez de enunciar una regla, diga ¿sabés por qué

venís? ¿qué te pasa? Etc. y si vemos que le cuesta hablar le decimos “¿quieres usar juguetes? Y podemos usarlos para entender lo que te pasa” esto da un marco distinto, porque no está solo ahí frente a un material que tiene que desplegar cuando todavía no ha entrado en entender en qué va a consistir lo que le estamos haciendo, y lleva tiempo realizar esto. Esto pasa igual que con un paciente adulto que por mucho que demos la regla fundamental, en un adulto hay que recordarle cuál es su trabajo en la situación analítica, no es porque la dijimos el primer día ya está, hay que recordarle su trabajo asociativo. Recordarle su trabajo de analizante, decía Laplanche. Por ejemplo ¿cómo sigue esto?, No se me ocurre más nada, Bueno, asociá porque yo adivino no soy” me das cuatro textos fraseados y yo por qué me tengo que romper la cabeza adivinando lo que no entiendo “Asociá ¿qué pasa?” Podría ver si faltan asociaciones, si se deniegan. Quiero decir es un trabajo, vuelvo a insistir, lo de un trabajo en común y que no es sólo que juegue o que no juegue.

Alumna: esta cuestión del analista observador de la teoría kleiniana ¿no deja un poco por fuera la transferencia que pueda llegar a provocarse ahí? Seguramente se establece algún tipo de transferencia...

No, no solo se establece sino que para Melanie Klein esta desde el principio, y es la transferencia negativa. Melanie Klein lo que señala es que el análisis comienza por la transferencia negativa, y esa es la angustia que yo les decía. La transferencia negativa de Melanie Klein es expresión de la angustia inconciente, expresión de la acción de la pulsión de muerte. Esta es la teoría de Melanie Klein. La acción de la pulsión de muerte genera una transferencia negativa, genera angustia que genera transferencia negativa y que se explica por la acción de la agresividad interior dirigida contra el analista. Esa es la idea de Melanie Klein, es distinta que la idea de Freud, por lo menos la más clásica. Para Freud la angustia en principio es un efecto del deseo, el deseo provoca angustia, en Melanie Klein tiene que ver, más que un efecto, con la pulsión de muerte. No es la única teoría de Freud pero la más clásica es esa, que hay angustia por la presencia del deseo, de la pulsión, o sea que transferencia hay. Lo que pasa que para trabajar con un niño los que no creemos en el dispositivo así de esta manera del juego, creemos que hay que instalar transferencia positiva. No digo creernos que vamos a tener transferencia positiva absoluta porque eso es imposible pero ir instalándola, entonces para ir instalándola, el diálogo, el ayudarlo al niño a pensar y ofrecerle modos que ayuden al trabajo, a la producción de material analítico, a jugar, a contar, a decir, requiere mucho de nuestras intervenciones que son nexos, puentes de conexión, etc. que permiten el trabajo.

Esto viene, les decía, lo que hacemos no es solo interpretar. No solo porque preparamos la interpretación y la reservamos para un momento especial sino porque el trabajo analítico no es sólo la interpretación, son muchas cosas donde la interpretación cobra sentido.

La transferencia es lo que hay que instalar ¿qué quiere decir la transferencia positiva? Convertirnos en una figura donde el lazo tierno, como decía Freud, el lazo tierno de pulsiones inhibidas en su fin, se instale con nosotros como objeto y que se convierta esa transferencia en motor, motor del proceso que se inicia, entonces si él dice "clase", bueno, que sea clase, porque si el que diga clase le permita jugar...no es que se le interpreta que diga clase, se lo interprete como una resistencia al proceso analítico. Que él diga clase mientras asocia, produce...a mi no me importa que él diga clase o lo que sea, el problema es que sea y sirva como motor, el problema es que diga clase y me traiga los cuadernos para hacer los deberes, entonces se ponga a hacer los deberes en la sesión y me pide que le tome la lección, entonces convirtió la clase efectivamente en una clase. Hay niños, a todos nos hay pasado, que se vienen con la mochila y se ponen a hacer los deberes para ganar tiempo (risas) o sea que es una de las cuestiones que puede ocurrir en la clínica, pero es distinto si dice clase pero juega y hay proceso, estamos ante el funcionamiento de una transferencia positiva. En ese sentido, yo sigo las ideas clásicas freudianas, todo lo que obstaculiza ese proceso es resistencia, o sea ahí tenemos...demasiado cariño con el analista también es una resistencia, digamos si viene a jugar y a pasarla bien, como hoy le decía a un chiquito al que le pasan no pocas cosas, estaba viniendo a la sesión a pasar un buen momento, gustoso, porque se vino con un helado, de una heladería que tiene muy buenos helados además, y yo no podía comer porque lo tenía él y no me convidaba (risas) entonces comía y se puso a jugar conmigo, no hablaba casi nada (hace rato que viene pasando esto) y yo le dije que me parecía que él venía a pasar un momento gustoso conmigo, placentero, para olvidarse de los problemas que tiene, por ejemplo, problemas que son manifiestos, como lo es una inquietud que me había contado la sesión anterior, que tenía inquietud y no sabía de qué, esa actitud me la viene contando hace rato, y es un chiquito que se muerde, se come el cuello de una remera cuando está en el colegio, y cuando tiene tensión descarga, como dice él, pero lo que le cuesta es pensar y asociar o fantasear porque tiene toda su energía psíquica en que nada se le aparezca. Entonces el lazo conmigo que es bueno, le sirve probablemente de paz y de tranquilidad, y olvidarse pero eso que se olvida me parece que debe ser algo más que la represión, porque en un momento estábamos jugando a los palitos chinos entonces siempre decimos, uno saca el palito y pregunta "movió? no movió?"

porque no se sabe y él en dos o tres movidas, mueve él, realmente se mueve, fue una movida de él, y él saca el palito, no porque me hacía trampa, le digo “pero moviste ¿no lo viste” me dice “no, no lo vi”, y se repite eso. Él efectivamente mueve y no lo ve. Entonces yo tomé este no ver lo que se ve, una...es más que una negación, puede ser hasta una alucinación negativa si se quiere o un desmentido de lo que se ve, pero acá hay algo que se ve que su percepción rechazó. Me llamó la atención esa percepción rechazada y como yo sé cosas de la historia, de la vida cotidiana le digo sí, esto no le puede estar pasando, él ve cosas y rechaza haberlas visto, por eso digo desmentida que tiene que ver con una percepción. En la desmentida se demiente una percepción, no una asociación. Entonces algo que él ve, me llamó la atención porque es un pibe grande, y muy vivo, muy inteligente para los juegos, o sea que era obvio. Que no viera, digo ¿qué estará viendo? Porque yo sé cosas de la historia que no las quiero presionar, hacer como que no ves para no sentir lo que sentís en ese momento, y después tenés inquietud y no sabés de qué es, porque parece que la inquietud viniera de la nada. Entonces el momento de la sesión se convertía en pasar un momento agradable conmigo pero cuando tal vez más inquietud está sintiendo. Porque no es que el chico la pasa bien en un momento en que los síntomas se han atemperado sino que están pasando cosas. Y es un chiquito que además de poder ser muy locuaz y de poder contarme muchas cosas, aunque no sean directamente de él viene varias sesiones estando muy retraído en el diálogo que tiene conmigo.

Entonces demasiada transferencia positiva también es una resistencia, como también es una resistencia una situación donde no soporta al analista, que haya disgusto, rechazo, aversión o angustia. En los dos casos se detendría el trabajo, no juega, dibuja y hace pocas cosas, está no entregándose a fantasías. A este paciente, después que le dije esto, fue una sesión bastante lenta, porque fue al baño también y descargó, tardó bastante, y luego hace un dibujo, y es un chico que hace dibujos muy originales, hace como personajes estrambóticos, digamos raros y hacía rato que no hacía e hizo un dibujo que no lo pudo terminar. Se lo quería llevar, le dije que no, que lo continuábamos la vez que viene, y le dije que por lo menos en ese dibujo aparecía de vuelta él, porque esos dibujos son muy típicos de él, son muy característicos de él, de la historia que tengo del tratamiento con él. Por lo menos apareció un dibujo que era ya algo distinto que comerse un helado, jugar a los palitos chinos, irse al baño, quedarse en silencio. El análisis tiene momentos de esta naturaleza. Bueno, esto para explicar lo de la transferencia positiva y negativa.

Todos los autores que vinieron después, desde Melanie Klein, aportaron nuevas ideas al juego. Winnicott, son las que ustedes están conociendo; las ideas de otros autores contemporáneos a Winnicott y a Melanie Klein también; ideas más contemporáneas

como las de “El Niño y el Significante”, que ven en esta materia; hay ideas lacanianas que ayudan a pensar el juego y son también valiosas. Es decir, todos se pusieron a aprovechar la situación de juego para pensarla de distintos modos. Se ha enriquecido el pensamiento sobre la situación clínica analítica con un niño. Por lo menos, saber que no todo es juego o que no todo transita por el juego en el contacto con el niño, tenemos una cantidad de materialidad que no es solo la del juego, y que esa materialidad tiene su propia especificidad, es todo un tema que es necesario conocer y tener la cabeza abierta para lo que es el encuentro con un niño. Puede ser tan importante en el encuentro con un niño, supónganse un niño pequeño que tiene más frescura muchas veces, y nos pregunten “¿Vos vivís acá? ¿Dónde está tu cama que no la veo?” supónganse que son así sueltos, va viene a mi casa o va a la casa de alguien y dice “no parece un consultorio médico” entonces pregunta si uno vive, o ¿ahí que tenés?, entonces empiezan a hacer preguntas, y por ahí, eso es el material interesante que tiene que aparecer, su curiosidad. La curiosidad de saber qué hay detrás de algo que no se ve. Es inquisidor, bueno ahí ya nos está mostrando algo, y uno puede contestar un poco para permitir que esto se despliegue. Y si tiene que entrar la mamá porque no se anima a entrar solo, pero que venga la mamá permite que él juegue, yo la dejo entrar a la mamá, si permite que él se ponga a desplegar, trabajar, bueno, que entre la mamá, ya me voy a ocupar de que se vaya.

En nuestro trabajo no hay nada peor, y en Argentina se conoce muy bien esto, que en lengua Kleiniana y también en lengua lacaniana, no hay nada peor que tener en la cabeza de lo que debe ser el encuentro con un paciente (niño, adolescente, adulto o anciano) tener un estándar de lo que debe ser. Cuando la técnica se convierte en un “lo que debe ser”, sea en la lengua que quieran, desde los matemas hasta las fantasías inconscientes de Melanie Klein, eso es un problema para el analista. No importa la teoría del analista, lo que importa es si eso se convirtió en un tecnicismo de lo que debe ser. Seguramente que hay parámetros de lo que debe ocurrir, pero si eso es un ‘deber’ ser empiezan algunos problemas. El debe ser que nos importa es que el niño trabaje, que esté la madre o no esté la madre, me parece que es totalmente secundario en principio. Porque viene con la mamá, no es el momento de ponernos a analizar la relación con la mamá. Observar por ahí nos ayude a ver cosas en el lazo con la mamá que no nos habían contado. El tema sería que haya inicio de un proceso. Cuando la técnica se convierte en un tecnicismo, o sea donde no tenemos la flexibilidad para adaptarse al objeto, como decía Freud, adaptándose al objeto, adecuar la técnica al objeto el niño ya mostró de entrada que no andaba por el andarivel del dispositivo de solamente hablar. Si no hubiese sido así, sino hubiesen habido adaptaciones al objeto, hoy no podríamos atender niños psicóticos, niños

débiles mentales, niños con problemáticas traumatismos tempranos, cuadros severos, problemáticas familiares muy complejas, sino se hubiese podido hacer eso, la clínica no se hubiera podido extender a tantos campos como se ha podido extender. No se podría trabajar en un servicio de pediatría, no se habrían conocido los problemas psicosomáticos, los temas que son amplios. No se podría trabajar en otros campos con la infancia. O sea que sino se hubiera adaptado al objeto y hubiera mantenido un estándar, hubiese servido para un tipo de niños y para otros no.

En ese sentido muchas técnicas con muy valiosas, recomiendo un consejo de Nasio. Nasio decía que el analista tiene que ser un buen conocedor de la técnica, tiene que conocerla como el mejor, pero después se la tiene que olvidar, para no convertirla en un tecnicismo. ¿De qué se trata? Que el método funcione, que el niño dibuje, produzca y además sobre esa base empiece nuestro trabajo, que lo que nosotros decimos es algo que retroalimenta lo que el niño va a hacer...este paciente después que yo le dije eso, hace ese dibujo, y aparece él, o sea seguramente fue muy cierta mi interpretación porque apareció un material que era muy típico de él, y lo deje para que siga. Si hubiese estado en el mismo lugar, tendría que decir que mi interpretación no fue eficaz, como pasa muchas veces.

En ese sentido, también quisiera sacudir algunas ideas previas que se puedan tener, no hay, no existen interpretaciones, por supuesto, exactas, ni la interpretación que se debe hacer. Existe un campo interpretativo, por supuesto que tiene algún punto de tensión, que atrae, alguna situación predomina sobre otra, pero sobre esa situación, las intervenciones pueden ser variadas, y no hay una específica que uno diga es la fórmula matemática, es esa la que funciona o no. Nuestro trabajo, por supuesto que cuanto más nos acerquemos a la cuestión verdadera es mejor, pero muchas veces es por acercamientos y tanteos, o sea que no está descartado que tanteemos de qué se trata si la usamos, como decía Freud también, para producir material. Muchas veces un tipo de intervención acerca una idea que permite acercarnos a algo más verdadero, en lugar de quedarse detenidos, esperando que surja del material, algo así como la idea pura, como con la claridad y la transparencia del juego del ajedrez. La metáfora de Freud, que todos la deben recordar ¿la conocen la metáfora de Freud del juego del Ajedrez?...no? No hicieron Clínica de Adultos y no vieron uno de los escritos técnicos donde Freud habla de la apertura y los finales? Freud hizo varias metáforas para hablar del análisis, una muy conocida es la del juego del Ajedrez, y es un juego, entonces nos compete a nosotros. Pero el juego del Ajedrez es un juego muy claro y transparente: son 16 piezas, se saben cuáles son, tienen movimientos claros y distintos, en un cuadrado, y ese juego es muy claro, con movidas...que Freud haya podido pensar ese modelo para imaginar la clínica con adultos, y con ciertos adultos,

en la clínica con niños ese modelo no nos sirve demasiado, porque el movimiento del juego con el niño con el juego del analista, no tiene esa transparencia y esa claridad. Muchas veces es un batifondo que no entendemos nada, como les contaba con ese chico, como con muchos otros, que hay que poner claridad de a poco. Entonces no tiene una inmediata transparencia y claridad. En algunos niños, la tiene por momentos, en algunos momentos de un proceso, pero en otros la claridad llega en la medida que el trabajo analítico progresa. Entonces el modelo del ajedrez no nos es muy útil ¿me entienden? Esa transparencia expresada de forma tan geométrica.

Preguntas...

Sobre este terreno, sobre estas ideas quiero que empiecen a leer la bibliografía que tienen sobre el juego y sobre el jugar, hay mucho más material que estas claves que yo les estoy dando, es uno de los puntos del programa que tiene más bibliografía. Hay algunos trabajos que yo escribí, "Realidad y Juego", me interesa que las lean bastante bien porque tienen un núcleo de lo que es la clínica con el niño, en el encuentro con él, y en el trabajo a solas con él.

Supongo que retomaré en tres lunes.

¿No hay preguntas?

Buenas noches.