

## **LA SIMBOLIZACIÓN Y EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO: APUNTES PARA UN SEMINARIO\***

**Pilar Puertas Tejedor\*\***

### **1. PSICODIAGNÓSTICO Y MODELO CONTINENTE-CONTENIDO**

Hemos elegido la simbolización como motivo de reflexión en estos días porque constituye una herramienta excelente en el diagnóstico infantil. Mi experiencia en una institución como es un Hospital General me ha llevado a tener que discriminar, en un período corto como es el que puede otorgar una institución a un psicodiagnóstico, lo esencial de lo secundario en una estructura psíquica así como patología severa de patología leve. Para ello la capacidad simbólica ha sido para mi un punto de mira de primer orden, ya que en ella confluyen diferentes vertientes del psiquismo y constituye, como vamos a ver, la encrucijada entre lo afectivo y la génesis y desarrollo del pensamiento.

No obstante, y aquí ya entro en el primer punto de nuestro programa, no podemos utilizar la capacidad simbólica como punto de mira diagnóstico si no nos movemos con un modelo

---

\* Seminario impartido en Bilbao en marzo de 1998 dentro del Curso de Psicopatología y Psicoterapia de Niños y Adolescentes organizado por la Asociación para la Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes ALTXA.

\*\* Psicólogo clínico. Hospital de Basurto (Bilbao)

psicodiagnóstico en donde podamos estar tanto en contacto con la simbolización del niño como con la nuestra. Se me ocurría que este modelo tenía ciertas similitudes con el modelo continente-contenido de Bion, como un modelo de comunicación humana en donde una de las partes se ofrece como continente de la otra y se va retroalimentando con las respuestas que le llegan. El continente tiene que disponer de una receptividad - serenidad como para transformar lo depositado en ella por el contenido, devolviéndolo con una cualidad diferente de modo y manera que pueda ser introyectado. Estamos explicando la transformación de elementos beta impensables, asimbólicos, en elementos alfa, disponibles para ser pensados y para potenciar la capacidad simbólica. En el contenido que nos ocupa, se trataría de poder recibir y procesar un contenido (compuesto por la estructura psíquica del niño, ubicada en una complicada red de relaciones familiares) para que con nuestra intervención pueda estar disponible para una transformación.

Si no es en este contexto, nuestra herramienta privilegiada no tiene utilidad. Cuando hablamos de psicodiagnóstico estamos empleando un término muy amplio que no especifica el modelo de acercamiento al objeto de conocimiento que en este caso es la estructura mental del niño que tenemos delante.

**El continente** que somos tiene que abordar una situación desbordante y enormemente compleja. Cuenta con dos instrumentos básicos: sus conocimientos teóricos y su capacidad de escucha, de asociación. En definitiva, su función de rêverie que como decíamos es esa disponibilidad personal para transformar lo incomprensible en comprensible.

**El contenido:** se trata de una estructura psíquica inmersa en una red complejísima de corrientes afectivas circulando a veces en varias direcciones, estamos hablando de las proyecciones de la madre, del padre, de los pactos inconscientes de

la pareja en dónde el niño tiene encomendada una misión de mantener ciertos equilibrios, incluso de los pactos entre abuelos y padres en dónde también el niño puede estar cargando con misiones inconscientes, etc.

Solamente siguiendo el discurso asociativo de los padres, ubicados a una cierta distancia “sin memoria y sin deseo”, podemos tomar contacto con aquello que trasciende a lo evidente, que es aquello que intentamos comprender. Toda esta multiplicidad de variables es aquello que debemos aprehender por el pensamiento e intentar ponerlo en vías de transformación. Para ello el momento del psicodiagnóstico y de la devolución es esencial. Es un momento privilegiado al que a menudo no se le otorga la función terapéutica que puede tener en el proceso personal del niño.

Entendemos que el recurso a disociar el caso entre varios “psis” (asistente social, psicólogo, psiquiatra) incapacita el desarrollo de este modelo de acercamiento y comprensión de la situación que se nos demanda. Del mismo modo el recurso, a veces estereotipado, a los tests lo entendemos como una intolerancia a la frustración del no saber, no entender, erigiéndose como un recurso omnipotente que devuelve al clínico su asentamiento narcisístico-profesional puesto en cuestión por la dificultad de la tarea a abordar. Con esto no es que consideremos que a veces no sean útiles, estamos hablando de esa utilización defensiva de las pruebas que, además de lo dicho, sirve para asentar una territorialidad artificial entre los médicos y los psicólogos.

Volviendo a nuestra capacidad de rêverie, es con ella con la que intentaremos transformar la demanda en un cauce de comprensión, tejiendo las hipótesis psicodiagnósticas a través del hilo de una elaboración personal que inevitablemente nos confronta a lo que somos, lo que fuimos y lo que sabemos.

## 2. LA SIMBOLIZACIÓN

### Definición

La palabra viene del griego symbolon, que significa reunir, integrar, juntar. Para nosotros sería reunir lo interno con lo externo, el sujeto con el objeto; lo antiguo con lo nuevo.

¿Qué es pues la simbolización?

La entenderíamos como la capacidad del ser humano de ir utilizando lo que el mundo externo le ofrece (cosas, personas, palabras) para sentirlo como una representación de algo suyo. Hay una definición clásica que sería la representación de la representación, es decir, estamos hablando de la capacidad de representar en lo externo una representación interna.

### Ejemplo:

Un niño en una sesión de juego: su énfasis es que un objeto sea transportado por otro, un coche por otro coche, un animal por otro animal. En este caso, y en el contexto diagnóstico, que nos ocupaba, lo entendíamos como la recreación de una fantasía simbiótica. El se representaba en lo transportado: coche, animal y el objeto materno en el transporte. Los juguetes estaban siendo utilizados para representar aspectos de su mundo interno.

Si los procesos de separación-individuación-diferenciación se van dando adecuadamente, el símbolo evolucionará con un doble registro, a nivel inconsciente mantendrá una relación analógica con lo simbolizado, a nivel consciente mantendrá su entidad propia sin la equivalencia anterior. Por lo tanto el niño que juega al transporte no sabe que está recreando un deseo de ser llevado, él piensa que juega a coches simplemente.

### ¿Por qué?

¿Por qué se da este proceso? El motor son los sentimientos del niño en torno al objeto primario, inicialmente los dese-

os, ansiedades, etc. que giran en torno al cuerpo de la madre y hacia su propio cuerpo.

Según **Jones**, “los primeros intereses y movimientos pulsionales del niño son dirigidos hacia el cuerpo de sus padres y hacia su propio cuerpo. Son estos objetos y pulsiones, que aún existen en el inconsciente, los que están en el origen de todos los intereses que se encauzan a través de la simbolización”.

Para **Klein**, el deseo de fusionarse con el objeto ideal y la huida de los sentimientos persecutorios hacia el objeto cuando está teñido de pulsionalidad agresiva son los que originan el desplazamiento al exterior de esta complejidad afectiva. El niño busca fuera un alivio de estos conflictos.

### ¿Cómo?:

El medio: la proyección. El sujeto atribuye a algunos aspectos de la realidad un sentido propio, deposita en lo real aspectos internos y esa realidad ya no le es ajena, está subjetivada y cargada de un sentido individual. Vemos que aquí es dónde se junta lo interno con lo externo. Decíamos que ese soporte externo que el sujeto utiliza como mediador de sus conflictos internos, ese soporte que es el símbolo, será tolerado con caracteres propios a nivel consciente, pero vivido como algo perteneciente al sujeto, algo que se puede manejar a nivel inconsciente.

En la patología del desarrollo simbólico, veremos que esta doble acepción no se da, prevalece la forma arcaica, es decir, la analogía entre el símbolo y lo simbolizado por una prevalencia de los mecanismos proyectivos y una intolerancia a la separación-diferenciación. En definitiva, una intolerancia a aquello que es ajeno a la omnipotencia del sujeto.

**Sami-Ali** describe así este proceso: la proyección viene, pues, a ocupar el vacío dejado en el ser por la desaparición de una parte del mundo externo. Es el vínculo que mediatiza su

recuperación en el plano imaginario, el proceso proyectivo traza una trayectoria que va de la pérdida de lo real hasta su restauración. La proyección se subordina a la satisfacción del deseo inconsciente. La actividad perceptiva se dedica a hacer coincidir las percepciones internas con las externas, intenta negar las diferencias, es la búsqueda de lo mismo (identidad de percepción). En el ser humano la proyección sería recrear el momento crucial dónde comienzan a existir dos órdenes perceptivos, lo externo y lo interno, para trocar la comunicación en comunión y la percepción en posesión (Sami-Ali, 1974).

### ¿Cuándo?

En el apartado anterior hemos dejado entrever dos momentos esenciales en el desarrollo del psiquismo. En un primer momento, para Klein, la simbolización se utiliza para tomar conciencia de la diferencia de la separación con el objeto. Estamos en el tránsito de las posiciones esquizo-paranoide a la depresiva. A través de la simbolización se va asumiendo el no-Yo, es obvio que para que se dé el mecanismo proyectivo tiene que haber un rudimento de conciencia Yo / no-Yo.

Un segundo momento, siguiendo a Klein, sería, más instalado en la posición depresiva, la renuncia a la omnipotencia y a la fusión, los símbolos se utilizan para sobrellevar la pérdida.

Dice **Segal** que un símbolo es como un precipitado de duelo por el objeto, a su vez se utiliza para proteger al objeto de la propia agresión.

### Ejemplo:

Un paciente, en una sesión de análisis trae la lectura reiterada de una novela en dónde aparece como elemento central la Renuncia a una relación amorosa. El paciente repite la palabra “renuncia” y dice: “Es como si no hubiera descubierto que hay renuncia, que a veces la realidad es algo que por mucho

que tú desees no se puede cambiar... mi madre murió y por mucho que me empeñe no va a vivir”.

Este paciente elige la novela que está representando el momento clave de su proceso interno, la renuncia a su propia omnipotencia, al control omnipotente sobre el objeto, el dolor de la pérdida del estado de fusión ideal, y a la vez le ayuda a sobrellevar la asunción de su propia individualidad.

Para **Bion** también, sólo cuando se puede reconocer la ausencia se puede simbolizar y pensar. Bion dice: no-pecho = pensamiento.

Para ser capaz de sentir esto, tiene que haber una parte del espíritu CAPAZ DE CONTENER LA ANGUSTIA DE UN OBJETO AUSENTE, UN NO-PECHO.

La relación continente-contenido previa tiene que haber dado lugar a esa parte del aparato psíquico. Según Bion la relación continente-contenido determina el aparato psíquico. Este espacio mental bioniano se ha producido por un pecho capaz de contener las proyecciones y darles un sentido.

Para **Winnicott**, en un primer momento no hay necesidad de símbolos. La madre sólo existe como ENTORNO SUSTENTADOR, satisfaciendo las necesidades del bebé, de tal forma que éste nos las vive como necesidades propias. Estamos en la **fase Madre-Bebé**.

Sólo aparecen los símbolos cuando hay Deseo. La necesidad satisfecha no crea Deseo. El Deseo se inaugura con la frustración, la desilusión.

La frustración bien dosificada facilita la toma de conciencia de la separación. La madre tiene como misión dar a conocer su presencia sin que sea de un modo aterrador para que ésta no sea rechazada. Estamos en la **fase Madre y Bebé** (de 4 - 6 meses hasta los 8 -12 meses).

Es en los inicios de esta fase cuando aparece un embrión simbólico..., estamos hablando del objeto transicional que de-

lata la capacidad del bebé de ubicarse a una cierta distancia del objeto. Esta distancia y objetivación es intermitente, por ello:

OBJETO TRANSICIONAL	}	ES EL BEBE = extensión omnipotente creada por él
	}	NO ES EL BEBE = objeto descubierto, fuera de su control

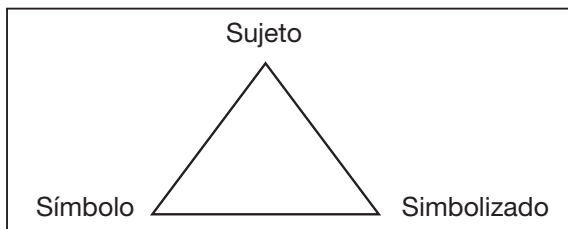
El objeto transicional refleja la capacidad incipiente de crear significados personales representados en símbolos con la mediación de la subjetividad.

Aún no son símbolos auténticos porque no existe ese doble registro consciente-inconsciente que define al símbolo. El objeto transicional tiene una atribución intermitente consciente de ser y no ser una extensión del sujeto. Es un objeto en tránsito entre la ecuación simbólica y el símbolo. Para crear símbolos auténticos el niño contará con un espacio potencial en su interior generado del espacio dialéctico:

- madre-bebé
- fantasía-realidad
- ilusión-desilusión

Este espacio interno permite tolerar la ausencia ya que está dotado de la capacidad creativa de recrear el objeto ausente.

Para Winnicott es el espacio de la trinidad:





Vemos que la evolución va de la unidad a la trinidad, pasando por la dualidad.

El apuntalamiento de la fantasía mágico-omnipotente en el espacio psíquico del niño, apuntalamiento surgido de una madre “que permite al bebé creer en la ilusión que él ha creado el objeto-realidad” permite el desarrollo de la subjetividad, de la creatividad y el asentamiento de la propia identidad.

Ejemplo:

Otro paciente, tras recibir una interpretación del temor a que le robe algo interno me contesta: es más que algo, es un espacio.

Me corrige, porque la amenaza es mayor, está hablando del espacio winnicottiano dónde uno se siente arraigado en su propio ser, su identidad.

Todos los autores coinciden en afirmar que solamente con la aparición de la posición depresiva, es decir con la conciencia más instalada del no-Yo y la vivencia de estar separado, aparece la representación simbólica.

Vamos viendo que a nivel inconsciente nunca aceptamos esa separación, la connotación simbólica de lo externo, de lo ajeno viene a darse por la renuncia y también por la no-renuncia, pero ésta a nivel inconsciente. Diríamos que el ser humano acepta la separación, manteniendo ocultamente un cordón umbilical con el mundo.

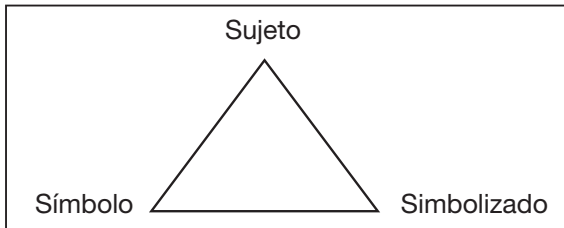
### **3. PATOLOGÍA DE LA SIMBOLIZACIÓN**

Vamos a hablar de cuando este proceso se interrumpe. Aquí también los diferentes autores coinciden en asociarlo a una no-diferenciación suficiente entre sujeto y objeto.

Para **Klein** el monto excesivo de identificaciones proyectivas estarían impidiendo, como veíamos, la elaboración en la

primera fase de la asunción de la diferencia, es decir la diferencia sujeto-objeto.

En situaciones óptimas veríamos que se consigue la trinidad

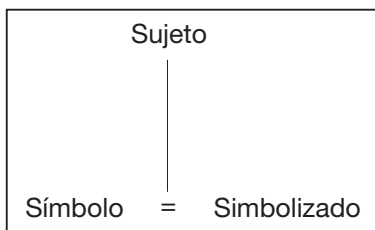


Esto se logra gracias a la diferenciación sujeto-objeto, así que podemos pensar que:

$$\frac{\text{Sujeto}}{\text{Objeto}} \text{ como } \frac{\text{Simbolizado}}{\text{Símbolo}}$$

En la misma proporción en que existe una frontera entre el sujeto y el objeto existe una frontera entre lo simbolizado y el símbolo.

Cuando el sujeto y el objeto se confunden, se confunde el símbolo con lo simbolizado, no hay distancia entre ambos, se diluye la trinidad.



Se establecen relaciones duales con los límites confundidos, el Yo está desdibujado, confundido con el objeto, el Yo no puede asumirse como sujeto.

**La ecuación simbólica sería ese símbolo abortado**, es decir un símbolo que no funciona como representación de algo interno, y a la vez con entidad propia. La ecuación simbólica denuncia el fracaso de la separación-individuación. La no-distancia entre el sujeto y el objeto va en paralelo a la no-distancia entre el símbolo y lo simbolizado.

Sujeto = Objeto

Símbolo = Simbolizado

Para **Segal**, los primeros símbolos son ecuaciones simbólicas propios de la fase esquizo-paranoide y vigentes en la parte psicótica de la personalidad. Hay que acceder a la posición depresiva para que el símbolo como tal se constituya.

Ejemplo :

En 1890 un antropólogo americano recoge en un informe etnológico sobre la religión del baile del fantasma y la revuelta de los Sioux lo siguiente: “Un profeta indio, Smohalla, jefe de la tribu Wanapun, se negaba a labrar la tierra. Mantenía que el mutilar y abrir la tierra, madre de todos, era pecado.” ¡Me pedís que are la tierra! decía ¿Voy a coger un cuchillo y desgarrar el seno de mi madre? Así pues, cuando me muera ella no me cogerá en su seno para que repose. ¿Me pedís que escarbe en busca de piedras? ¿Voy a escarbar bajo su piel para coger sus huesos? Entonces, cuando me muera no podré entrar en su cuerpo para volver a nacer. Me pedís que corte la hierba, haga heno y lo venda y así hacerme rico como los hombres blancos. ¿Pero cómo osaría cortar el cabello de mi madre?

La fijación en esa indiferenciación vendría dada para los kleinianos por un monto de angustia persecutoria excesiva en la relación primaria. El nexa entre el objeto primitivo y los representantes del mundo externo se debilitan, la intensidad de la angustia provoca un cambio de cualidad de angustia depresiva a catastrófica.

La capacidad simbólica no sirve entonces como desplazamiento y como elaboración de los conflictos, a la vez como elaboración del Yo - no-Yo, sino para recrear una relación terrorífica, ya que los símbolos se cargan de la densidad conflictiva originada por el objeto primario. El símbolo pierde su función de contener y de desmentir lo destructivo. Los símbolos auténticos, decíamos, son y no son el objeto primario, sirven para recrearlo y para cuidarlo.

Para **Winnicott**, los símbolos se originan dentro de ese espacio potencial... esa zona intermedia de vivencias entre realidad y fantasía creada por la madre y el bebé.

El fracaso de la función simbólica sería el fracaso de mantener esa dialéctica entre la madre y el bebé que consiste en una dialéctica fantasía-realidad.

Veámos que la unidad madre-bebé debe evolucionar hacia madre y bebé de forma paulatina, no intrusiva y no prematura. Cuando esto no ocurre da lugar a las siguientes posibilidades:

1. La dialéctica fantasía-realidad se derrumba en dirección a la fantasía, la realidad queda incluida en la fantasía. (psicosis).
2. La dialéctica se derrumba en dirección a la realidad, cuando ésta se usa como defensa contra la fantasía es el repudio de la imaginación y la incapacidad de utilizar la fantasía, enriqueciendo y sobrellevando la realidad.
3. Realidad y fantasía disociadas, no informándose mutuamente, aisladas en un estado de coexistencia estática (fetichismo).
4. Cuando hay una conciencia prematura de la separación, no pudiéndose establecer la unidad madre-bebé, originándose medidas defensivas extremas. (Psicosis blanca, autismo, etc.)

Joyce **Mc Dougall** cuando habla en su libro “Teatros de la Mente” del teatro transicional nos dice que cuando ese objeto transicional se ha quedado “en tránsito”, en vías de ser introyectado sin conseguirlo, el sujeto sigue buscando a esa madre-pecho-continente en el exterior en forma de **objetos adictivos**, que podríamos considerar como objetos transicionales patológicos. Aquí vemos cómo esa no-introyección genera una no-representación de un objeto-espacio interno que suscita en la búsqueda en lo concreto, en lo real del continente, en forma de comida, droga, personas, trabajo, etc.

La patología que se une a este tipo de síntomas estaría en torno a la neurosis de carácter y las perturbaciones narcisistas de la personalidad.

Además de esa búsqueda, el sujeto, al sentir que carece de espacio psíquico para representar sus dramas internos, busca en el exterior a otros que representen sus personajes.

Ejemplo:

Paciente en psicoterapia desde hace años: aún no ha conseguido resolver el enfrentamiento frontal con su trabajo. En el origen de este conflicto está una hostilidad hacia un padre-jefe. El no puede representar ese conflicto y traerlo a través de sueños, asociaciones verbales, transferencia. Tiene que actuarlo en una realidad concreta como es el trabajo. En una sesión reciente en la que pudimos ver que el trabajo significaba para él someterse a mí y darme el gusto de curarse, él asocia que con su padre si no era así, en el trabajo, sentía que él le podía desbordar. “Todo tenía que ser a través del trabajo, con él no se podían llevar emociones. Si ahora arreglo lo del trabajo igual pienso que todo se queda escondido”.

El espacio de la representación de sus emociones tiene que buscar una salida actuada, el temor es perder el contacto con ese espacio. El viene abanderando el no-trabajo para recordarse y recordarme que existen sentimientos que necesitan ser rescatados.

#### 4. LA CONSTITUCIÓN DEL ESPACIO INTERNO, EL ACCESO A LO EDÍPICO

Hemos visto que el espacio mental es coetáneo a la fase de separación-diferenciación. Es el momento en que el niño más instalado en la fase depresiva percibe la presencia del tercero, del padre (ya que aceptar a la madre como objeto separado lleva al reconocimiento del padre no ya como objeto parcial de la madre sino formando parte de su mundo). Una función importantísima del padre en estos momentos es parar el bombardeo de identificaciones proyectivas mutuas entre el niño y la madre. El padre posibilita también la separación, media entre el bebé y la madre para no perpetuar el estado de indiferenciación, para encaminar la situación de la madre-bebé a la madre y bebé.

**Bion** dice que si la relación entre el continente y el contenido es buena dará lugar a un tercer objeto de manera que se pueda compartir. Si no ha sido suficientemente buena dará lugar a un tercero destructivo para los tres. Ya que el niño con el fin de preservar el objeto materno deposita “lo malo” en el tercero. Este tercero es una zona clivada peligrosa, el padre se erige en el receptor ideal para tales proyecciones, si no son masivamente persecutorias (buena relación previa) y él es un buen continente se pueden ir elaborando para acceder a una trinidad en armonía.

**R. Britton (1989)** condensa de esta manera lo dicho: “La constatación por parte del niño de la relación de los padres entre ellos constituye la unidad de su mundo psíquico, limitándolo a un mundo compartido con sus dos padres, en el cual diferentes relaciones de objeto pueden existir. El cierre del triángulo edípico por el reconocimiento del vínculo que une los padres procura una frontera que establece los límites al mundo interno”.

En esta situación el tercero excluido de las diferentes relaciones que se pueden ir dando (madre-niño excluido: padre;

padre-niño excluido: madre; padre-madre excluido: niño) no tiene porqué ser hostil.

Es un observador benévolo.

**Segal** relata un sueño de una paciente que me parece ilustra claramente este momento: la analista le pide a su paciente que al día siguiente acuda diez minutos antes a la sesión, dicha paciente da aparentemente buenas razones para explicar que eso no era posible, entonces Segal le comenta que para ella es inevitable salir diez minutos antes, fue entonces cuando encontró la manera de llegar esos diez minutos antes. Al día siguiente llevó el siguiente sueño a su analista: “Caminaba por una carretera agradable, rodeada de árboles frondosos. Cuando llegó al final de la carretera no había forma de continuar. Volvió sobre sus pasos y vio un claro en el cual había una pareja teniendo una relación sexual muy intensa. La relación no era solamente física. El hombre parecía decirle a la mujer cuán apasionadamente la amaba. Ella observaba esta escena con gran interés. Su primera asociación fue decir que esta escena no tenía nada de voyeurista o exhibicionista, asocia también el final del camino a lo que Segal le había dicho de terminar diez minutos antes. La interpretación sería que la carretera frondosa representaba su fantasma de encontrarse en el interior de su analista y de controlarla. La frustración a propósito del adelanto de unos minutos le muestra que eso se ha acabado. Cuando ella renuncia a ese fantasma queda confrontada a una apertura sobre otro espacio. Un claro en el cual aparece la relación sexual de los padres y en el sueño esto no está estropeado por proyecciones voyeurista.

Esta parte benéfica que observa será un aspecto necesario en la vida mental para la existencia del insight, será la base de una actitud constructiva epistemofílica. Esta parte que observa se convierte en ese aspecto yoico que posibilita la autoobservación, la reflexión, el sujeto se convierte en intérprete de sus propias vivencias. En el momento en que el bebé es capaz de vivenciarse como intérprete de sus percepciones

nace el bebé como sujeto. Toda vivencia a partir de ese punto es una creación personal.

Para **Winnicott**, el periodo de fenómenos transicionales se puede entender como la fase de internalización por parte del bebé de la matriz psicológica. Lo que se internaliza para Winnicott es la madre como entorno sustentador, no la madre como objeto. Aquí está cerca de Bion cuando habla de la internalización de la función alfa.

Cuando hablamos del espacio interno hablamos de un espacio contenedor en el que trabajamos creativamente, en el que descansamos de forma organizada, en el que soñamos, en el que jugamos.

Sintetizando las diferentes aportaciones teóricas, el espacio psíquico se constituye en la internalización de una madre continente-sustentadora que se relaciona con un padre benéfico, que posibilita la internalización en este hijo de un aspecto yoico que le convierte en sujeto intérprete.

Otro ejemplo:

Una paciente anoréxico-bulímica en grupo: a los cuatro meses de proceso grupal comenta: “Ayer me di cuenta de algo... estaba en casa con mi novio y escuché una canción que me gustaba, él estaba viendo la televisión, le llamé y no vino. Me puse inmediatamente a hacer gimnasia. Me llamó la atención **la reacción que tuve ¿por qué me pondría yo a hacer gimnasia?**” Aquí vemos el inicio de esa trinidad:

Yo (parte de la paciente que se da cuenta)	
Hacer gimnasia	Vacío, ausencia, frustración
Símbolo	Simbolizado
Hacer gimnasia = la belleza = lo fálico = la no-ausencia = el control del objeto	



Aquí vemos como se está organizando un espacio psíquico en donde la paciente por primera vez puede interrogarse acerca de una conducta. Ella ha encontrado una asociación entre dicha conducta y un suceso anterior, está diciendo que la realidad tiene una incidencia subjetiva que provoca una conducta. Está asumiendo su propia subjetividad. Está pudiendo funcionar como un aliado terapéutico, sólo en este estadio se puede hablar de alianza terapéutica, cuando ese Yo autoobservante colabora con el del terapeuta.

El espacio triangular es también el espacio de la creación de un nuevo bebé. Cuando no hay saturación por las proyecciones mutuas es cuando se permite el nacimiento de nuevos pensamientos, dos pueden unirse como los padres para generar algo nuevo: niños-pensamientos.

Para Meltzer, el espacio tridimensional está precedido por el unidimensional y el bidimensional y le sucede cuatridimensional. El hace una teorización interesante poniendo en paralelo la espacialidad psíquica y la prevalencia de diferentes mecanismos de identificación que generan diferentes cualidades de relaciones de objeto y da acceso a la temporalidad. Así:

1. **El espacio unidimensional** propio del autismo está caracterizado por la ausencia de actividad mental. La distancia y el tiempo están confundidos.
2. **El espacio bidimensional** será la sede de las identificaciones adhesivas que marcará una relación superficial con los objetos y el self, incapaz de albergar un pensamiento que procese la experiencia vital más allá de la experiencia sensorial. El tiempo será vivido de forma circular y el acceso al “aprendiendo de la experiencia” bio-niano esta vedado.
3. **El espacio tridimensional** posibilita una relación en profundidad con el objeto: tanto el self como el objeto

son percibidos conteniendo espacios potenciales aunque la prevalencia de la omnipotencia determina la de las identificaciones proyectivas. El tiempo oscilatorio del estadio anterior tienen que pasar, con la renuncia de la identificación proyectiva como eje de organización en la relación de objeto, a convertirse en unidireccional, esta tendencia se va a consolidar con la conquista de la cuatridimensionalidad.

4. **El espacio cuatridimensional:** decíamos que con la renuncia a la omnipotencia se conquista una concepción del mundo en cuatro dimensiones, la cuarta dimensión marcada por el vector tiempo. En este contexto interno se pueden desarrollar las identificaciones introyectivas. Estas entran en juego para liberar la vida mental de la esfera narcisística, posibilitan el enriquecimiento progresivo con la participación vivencial en la realidad. Meltzer las define así: “La renuncia es su condición previa, el tiempo es su amiga y la esperanza su seña de identidad”.

Ya Ferenczi, en su artículo “El cuerpo de introyección” (1912), había definido este movimiento psíquico: “He descrito la introyección como la extensión hacia el mundo exterior del interés en origen autoerótico, introduciendo los objetos exteriores en la esfera del Yo (...) Considero todo amor objetal como una extensión del Yo o introyección”. Para Ferenczi, la introyección representa el proceso que está en el mismo núcleo de la constitución del Yo. Insiste sobre la idea de proceso diferenciándolo de mecanismo. Para él, la incorporación es un mecanismo primitivo de asimilación de una parte del objeto en el narcisismo primario del sujeto que se diferencia de la introyección, proceso que implica en las primeras relaciones madre-hijo la interiorización del otro y del deseo de éste... Así, es la introyección del objeto lo que permite en el sujeto la transformación del narcisismo primario en narcisismo secundario, y el paso del autoerotismo al amor objetal.

## 5. EL CUERPO Y EL ESPACIO. BASES DE LA ORGANIZACIÓN PERCEPTIVO-ESPACIAL PARA LA INTERPRETACIÓN GRÁFICA

Para el acceso a la exploración de la capacidad simbólica del niño, hay un punto que nos resulta de extrema importancia. Estamos hablando de la organización perceptivo-espacial como resultante de los logros en la adquisición de la autonomía objetual y corporal.

Hemos elegido la obra de Sami-Ali "El espacio imaginario" que ilustra convenientemente lo que queremos explicar.

En la mente humana conviven diferentes formas de organización espacial. Las más arcaicas estarían regidas por el principio del placer y pertenecen al inconsciente. Se tratan de las dos formas más primitivas y más evolucionadas del ESPACIO IMAGINARIO. Dichas formas conviven con el ESPACIO DE LA PERCEPCIÓN perteneciente al consciente y regido por el principio de realidad. Este espacio veremos que es el fruto de una evolución y lo entendemos como una conquista psíquica.

### ¿Qué papel juega el cuerpo en la especialidad?

La organización espacial no es más que la **proyección sensorial** de las vivencias e imágenes corporales. El **cuerpo** constituye el espacio y no a la inversa. Son las impresiones kinestésicas las que dan acceso a la percepción espacial. El espacio es inicialmente corporal.

Espacio imaginario = cuerpo

Esta ecuación nos servirá para entender cómo en la medida que el cuerpo vaya conquistando una autonomía, el sujeto podrá acceder a la percepción de formas espaciales más cercanas al espacio real.

Lo mismo ocurre con los **objetos**. En principio no son más que imágenes corporales, sujeto y objeto están confundidos en una relación fusional.

El cuerpo constituye un esquema de representaciones que está en el origen de toda **simbolización**. Todo símbolo es recreado a través del propio cuerpo. El cuerpo posee ese poder original de proyección:

Ferenczi (1913) describe de este modo el nacimiento de la actividad simbólica en el niño:

“El psiquismo del niño (y la tendencia del inconsciente que subsiste en el adulto) tiene, en lo que concierne al cuerpo propio, un interés primero exclusivo, después preponderante, por la satisfacción de sus pulsiones, por el goce que le procuran las funciones excretorias y actividades como succionar, comer, tocar las zonas erógenas. No es entonces asombroso que retengan su atención en primer lugar cosas y procesos del mundo exterior que le recuerden, incluso por una semejanza lejana, sus más caras experiencias.

Así se establecen esas relaciones profundas, que persisten toda la vida, y que llamamos *simbólicas*, entre el cuerpo humano y el mundo de los objetos. En ese estadio, el niño no ve en el mundo más que las reproducciones de su corporeidad y, por otra parte, aprende a figurar por medio de su cuerpo toda la diversidad del mundo exterior” (en Chasseguet-Smirgel, 1991).

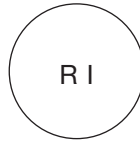
Empezaremos con la primera forma espacial, la más arcaica.

Para abordar este tema complejo vamos a intentar hacerlo a través de la cronología, siguiendo el vínculo madre-hijo y siguiendo tres parámetros:

1. Cuerpo
2. Objeto
3. Espacio

En un primer momento veíamos que el deseo y la realidad se confunden. La madre suple las necesidades del niño sin que éste esté expuesto a la frustración que supone la percepción de la separación real de la madre. Para el bebé en este

momento, el espacio de la realidad o perceptivo se confunde con el espacio imaginario



### ¿Cómo son estas vivencias espaciales?

El cuerpo se vive dissociado, lo externo se confunde con lo interno, el dentro y fuera están desdibujados, el propio cuerpo se vive en situación de complementariedad con lo externo, como continente de lo externo y a la vez como contenido. Así las diferentes percepciones externas se pueden vivir en el interior del propio cuerpo, como por ejemplo en la boca o en la cabeza. Hay una sinestesia de las diferentes zonas corporales. Los órganos de los sentidos transmiten sensaciones amorfas. La impresión visual es algo indefinido que puede adquirir un volumen gigantesco o se hace muy pequeño. Hay pues una fusión de las diferentes zonas corporales, lo visual, lo táctil, lo auditivo y una vivencia dissociada del cuerpo. Lo parcial se identifica con lo total.

- Espacio imaginario más arcaico
- Fusión e indiferenciación de las diferentes zonas corporales
  - Vivencia dissociada
  - El cuerpo continente y a la vez contenido
  - Interior del cuerpo = exterior de las cosas
  - Dentro = fuera
  - Parte del cuerpo = cuerpo entero

Ejemplo:

Relato de una paciente de Sami-Ali (1974): "Es como si fuera tan pequeñita, como un punto y que algo muy pesado

estuviera sobre mí. A menudo dibujo con mi mano un triángulo en el que falta un lado. Lo dibujo en la masa, como si la masa fuese una pasta. Después siento como si todo esto estuviera en mi boca –impresión que no es desagradable– y en mi cabeza. Se parece a un balón. Es una especie de sensación desencarnada que no me inquieta y que no me aplasta...”

Aquí vemos el juego de complementariedad entre la percepción del cuerpo propio y la del mundo externo: al volumen minúsculo de uno responde la grandeza excesiva del otro como si los términos se completaran a pesar de su oposición.

Estos estados tan regresivos se observan en los adultos en situaciones febriles o estados hipnagógicos.

Bowles en su novela magistral “El cielo protector” describe con una intuición psicológica admirable el estado mental de uno de los protagonistas cuando padecía una situación febril que desembocó en su muerte.

“(…) las palabras eran mucho más vivientes y mucho más difíciles de manejar ahora (...) Se deslizaban en su cabeza como el viento en una habitación y apagaban la frágil llama de una idea que se estaba formando en la oscuridad. Cada vez las empleaba menos para pensar. El proceso se hacía más móvil; seguía el curso de los pensamientos porque estaba atado a ellos. El camino era a menudo vertiginoso pero no podía despegarse. No había repetición en el paisaje; era siempre un territorio nuevo y el peligro aumentaba constantemente. Lenta, implacablemente, *el número de dimensiones disminuía*. Había cada vez menos direcciones posibles que seguir. No era un proceso claro, nada preciso le permitía decir: “Ahora no hay más un arriba”. Sin embargo había comprobado en varias ocasiones que *dos dimensiones diferentes confundían deliberadamente, con malevolencia, sus identidades, como para decirle: “Trata de saber cuál es cuál*. Su reacción era siempre la misma: *Una sensación que las partes exteriores de su ser*

*se precipitaban hacia dentro en busca de protección, con el mismo movimiento del caleidoscopio cuando gira muy lentamente y las partes del dibujo caen de golpe en el centro. ¡Pero el centro! A veces era gigantesco, doloroso, crudo y falso; se extendía de un lado a otro de la creación, no había modo de decir dónde se hallaba: estaba en todas partes. (...) el espacio estaba lleno de cosas. A veces las veía, sabiendo al mismo tiempo que en realidad sólo podían ser oídas. (...) A veces podía tocarlas con sus dedos y al mismo tiempo verterlas en su boca. Todo era absolutamente familiar y totalmente horrible.”*

El **objeto** en esta situación se convierte en un receptáculo del propio cuerpo. Estamos hablando de relaciones de **inclusiones recíprocas**. Lo externo incluye lo interno y esto a su vez incluye lo externo. (Así se expresa la nostalgia del reencuentro en el cuerpo materno que posibilita el reencuentro con la propia identidad corporal). El sujeto y el objeto están fusionados. Los objetos son el sujeto y viceversa. No hay pues alteridad. Los objetos no son constantes (su forma y dimensiones se modifican continuamente). Lo pequeño es igual a lo grande.

Cada movimiento, cada mirada, parecen modificar lo real en su esencia, las cosas se estiran, se deforman en todos los sentidos porque se instalan en un espacio sin profundidad. Son estructuras en superficie que carecen de derecho y de revés.

El objeto solo tiene un delante y un detrás, como una hoja fina de papel.

En cuanto al **espacio**, se trata como si formara parte del propio cuerpo y éste perteneciese a una estructural espacial que lo engloba. Es una superficie plana sin profundidad que gira en torno a un punto invisible. Es un espacio bidimensional con un dentro-fuera y con una negación del plano aquí-allá, siendo además el dentro-fuera lo mismo.

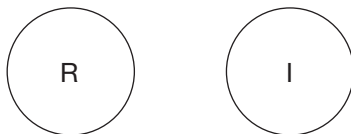
Ejemplo:

Un paciente de Kubie cuenta un sueño: “El sueño era algo puramente blanco, como un muro interminable que no se veía, pero que con los ojos cerrados se le sentía solamente o sin sentirlo se sabía que estaba ahí como si se viese a través de una ventana una sustancia lechosa o como si yo me encontrara tan cerca del muro que me envolvía y era interminable, de tal manera que estaba a la vez dentro, formando parte de él y fuera haciéndole frente.

En el fondo estamos hablando del estado de bienestar que se acompaña de un sentimiento oceánico o una masa de impresiones sensoriales que hacen aparecer al mundo como desordenado, amorfo y sin contornos. Es el recuerdo más precoz del bebé que se duerme colmado por la madre.

En el siguiente nivel, es decir en **el espacio imaginario más evolucionado**, que corresponde a una mayor diferenciación del cuerpo materno, el espacio imaginario se constituye en tres dimensiones no calcado del espacio de la percepción.

Es el momento en que el principio de realidad se empieza a hacer evidente y genera la constitución del espacio en profundidad. Este aparece a través de la frustración y la ambivalencia. Hay una puesta a distancia del objeto frustrante lo que permite la percepción del aquí - allá. Esta puesta a distancia deriva de un movimiento agresivo que rompe la cápsula narcisista de fusión. Estamos en el momento en que la madre no suple todas las necesidades del bebé y está posibilitando la desilusión progresiva



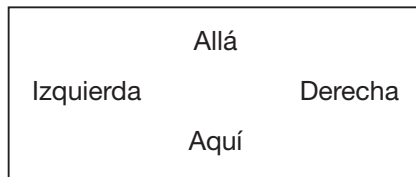
El **cuerpo**. La referencia de uno mismo en el espacio es el otro, hay una vivencia simétrica. El niño no se puede situar en



el espacio fuera de la referencia del otro, del cuerpo del otro. Hay una totalidad imaginaria entre el cuerpo propio y el del otro. Se logra la unidad corporal, ya no estamos en un cuerpo disociado. Dicha unidad está conseguida a través de la exitosa relación primaria. Dicha unidad proyectada hacia fuera conquista la unidad objetal y espacial. La unidad provee el a priori de la representación, el a priori simbólico. El sujeto se reconoce y reencuentra a través del otro, y la ausencia de ese otro, de la madre, puede ser cubierta con el mismo sujeto. Su unidad corporal una vez conquistada le permite cubrir la ausencia por una identificación sujeto-objeto.

**Objeto.** Hay una identificación en espejo, los objetos tienen derecho, revés, dentro, fuera. Estamos en el momento en que se reconoce lo de fuera diferente de lo de dentro. El objeto adquiere entonces un rudimento de características propias.

El **espacio imaginario** en tres dimensiones está caracterizado por una aprehensión de aquí-allá pero con la particularidad que son polos absolutos y no reversibles. Son una organización simétrica en espejo.



Es una forma perceptiva que engloba en una totalidad imaginaria el propio cuerpo y el del otro. Está regida por relaciones de simetría dobles a los lados y un eje vertical. Es un espacio atravesado por dos líneas de fuerza cruzándose como dos coordenadas para construir un cuadro de referencia en dónde se puedan situar los objetos. Está limitado por dos polos, el cuerpo del sujeto y el del otro. El otro es un polo fijo en relación al cual el sujeto se orienta. El punto de fuga está aquí y no allá. El otro es el allá absoluto que determina el aquí relati-

vo. El sujeto se vive como un objeto parcial que pertenece a ese todo imaginario. El cuerpo de la madre y el suyo. Estamos pues ante la simetría especular y la complementariedad imaginaria.

Las fijaciones a este nivel darán lugar a las famosas alteraciones del esquema corporal, a la no diferenciación derecha-izquierda ya que la referencia es el otro. El cuerpo propio carece de coordenadas propias. También las alteraciones en la escritura y las confusiones en las letras cuando tienen una simetría (d, b, p, q, etc). Los errores en el cálculo y la incapacidad de realizar operaciones numéricas se deben a que los números deben situarse en un espacio en dónde las relaciones son reversibles, no irreversibles. Solamente si el sujeto se sitúa en un espacio dominado y con una lateralidad conquistada puede realizar este tipo de operaciones mentales.

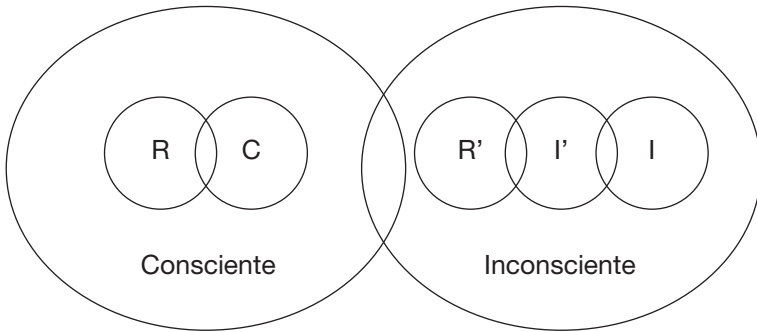
En los grafismos se observan grupos de dos y uno de los personajes tiene lo que le falta al otro. La simetría es evidente.

## **6. ESPACIO DE LA PERCEPCION**

El acceso al espacio de la percepción lleva consigo que el sujeto pueda localizar al otro con respecto a él. Esto funda la reversibilidad de las relaciones espaciales porque permite al niño dominar el espacio en lugar de ser dominado por él. Estamos en el espacio Euclidiano logrado en la adquisición de una separación-individuación exitosa sin secuelas simbióticas.

Hemos definido hasta ahora tres formas espaciales que conviven, a saber dos formas de espacio imaginario y el espacio de la percepción. Pero hay una cuarta forma y es el espacio de la realidad tratado como formando parte de lo imaginario. Es decir, que una vez que el sujeto ha admitido la existencia de lo real, hay una parte de él que lo vive como ajeno a su mundo interno, pero hay otra parte de él que no renuncia a considerarlo como un caso particular de lo imaginario, es

el espacio del deseo, calcado de lo real, pero vivido como susceptible al control subjetivo, ya que en el inconsciente la realidad se trata como capaz de ser manejado y poseído. En el juego de la bobina del nieto de Freud, éste por un lado admite la ausencia de la madre pero por otro, al equiparar la bobina a la madre, maneja esa realidad “a su antojo”. Ese espacio, calcado de lo real, es tratado por el sujeto como si fuera propio.



R = Espacio de la percepción en 3 dimensiones.

C = Cuerpo.

R' = Espacio potencial.

I' = Imaginario 3 dimensiones.

I = Imaginario 2 dimensiones.

Tenemos aquí tres espacios en tres dimensiones que conviven mediatizados por el propio cuerpo. Para entender la constitución de este espacio llamado del deseo hemos de retrotraernos a ese momento en el que la actividad fantasmática autoerótica se utiliza para escapar de las frustraciones de la realidad, se aparta del principio de realidad, y a través del cuerpo se sirve para recrear la realidad según el principio de placer. Esa forma de recrear la realidad es la que constituye ese espacio que parafraseando a Winnicott no es el de dentro ni el de fuera, es un área intermedia en dónde conviven una parte de la realidad y una fantasía omnipotente.

## 7. EL JUEGO COMO CONCLAVE FANTASMÁTICA

### El fantasma

Todas nuestras actividades están coloreadas por nuestros fantasmas. Pero algunas sirven más directamente para la expresión de los fantasmas inconscientes. El juego es una de ellas.

Pero, ¿qué son los fantasmas? y ¿por qué nos interesa llegar a ellos?

Para **Freud** consisten en un deseo inconsciente trabajado por la capacidad de pensamiento lógico, para darle forma. Quedan subordinados al principio de placer pero están formados por el proceso secundario. Es entonces para él un elemento relativamente tardío que aparece cuando el principio de realidad se ha establecido. Es por esto que en su descripción no se contemplan los fantasmas más primitivos y crudos.

Para **Klein** no es un fenómeno tardío, ella y Susan Isaacs lo ven como una expresión directa de las pulsiones y elementos pulsionales: "Es la representación psíquica de una pulsión". Según Klein, desde el inicio de la vida hay un Yo suficiente como para experimentar angustia, para formar una cierta relación de objeto tanto al nivel de realidad como fantasmática, y también para utilizar defensas primitivas. Desde el inicio, y aquí también a diferencia de Freud, los fantasmas tienen un aspecto de realización de deseos y un aspecto defensivo, no se relacionan solamente con la satisfacción alucinada de los deseos libidinales, tienen conexión con la pulsión de muerte, es decir, que pueden ser la escenificación de ansiedades y angustias provenientes de la posición esquizo-paranoide.

Los fantasmas inconscientes pueden ser considerados como determinantes de la estructura de base del psiquismo. Es por ello que constituyen un elemento de diagnóstico de primer orden y el juego, como una vía de acceso importante.

Nos permiten observar qué nivel pulsional está en juego y cómo se expresa, es decir qué nivel de secundarización se ha desarrollado. Son como la puesta en escena de los afectos del sujeto, de lo que le mueve a desear y a odiar.

La personalidad se desarrolla y con ella los fantasmas, éstos están continuamente confrontados a la realidad. La evolución depende de la capacidad progresiva de renunciar a la omnipotencia primitiva a través de la prueba de realidad, esto lleva a una percepción cada vez más realista de ubicarse en el mundo. Los fantasmas pues nos descubren el nivel de evolución adquirida por el individuo.

## **El juego**

Con el juego el niño a la vez explora la realidad y la intenta manejar, es una forma de elaborar los fantasmas de omnipotencia confrontándolos a la realidad. Con el juego aprende el niño a diferenciar lo real de lo imaginario.

La capacidad de jugar libremente depende del potencial simbólico. El juego tiene raíces comunes con el sueño de la noche... jugar como soñar es una forma de elaborar fantasías inconscientes así como de resolver conflictos inconscientes, pero a diferencia del sueño, que está escindido de la realidad, el juego establece un importante vínculo con ésta. Un vínculo por lo tanto entre lo simbólico y lo real.

El juego se desarrolla en ese espacio del deseo que decíamos antes, en dónde el sujeto hace de la realidad algo familiar. Es dónde se une lo interno y lo externo, conviviendo ambos aspectos.

## **El juego como fenómeno transicional**

A Winnicott le interesa el juego como actividad psíquica más que su contenido, ampliamente explorado por M. Klein. El

ubica el juego dentro de los llamados “fenómenos transicionales”. Dice así: “El juego tiene un lugar y un espacio propio... no está ni dentro ni fuera... es decir, no es una parte repudiada del mundo..., el no-Yo, lo que el individuo ha decidido reconocer... como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer”.

Para Winnicott el juego se sitúa en el momento de “repudio del objeto”, veamos esto:

1. En la primera fase sujeto y objeto se confunden, es la fase madre-bebé. La visión del bebé de su madre es subjetiva y la madre trata de que el niño lo crea. Ella tiene que estar disponible para que el niño la encuentre allí dónde espera encontrarla.
2. Creemos que es en el tránsito hacia la fase madre y bebé que el objeto según Winnicott es repudiado, reaceptado y percibido objetivamente. La madre tiene que jugar en este momento el rol de ser encontrada para que el bebé apunte la experiencia de control mágico, es decir para que no se desilusione repentinamente. La alteridad no puede ser presentada bruscamente. El sujeto tiene que recrear con la ayuda de la madre una experiencia de omnipotencia. Esto es fundamental para constituir una capacidad lúdica y creativa. Es aquí donde comienza el juego. Se establece un juego entre la realidad psíquica personal y la experiencia de control de los objetos reales (recordemos que el sujeto trata el espacio real como si formara parte de lo imaginario, el sujeto trata omnipotentemente el espacio real).
3. La siguiente fase es estar solo en presencia de alguien. El niño juega a sabiendas de que el objeto está disponible y que aunque se le olvide va a estar ahí.

4. Aquí aparece el juego con valor comunicacional ya que se desarrolla el poder compartir dos áreas de juego: el de la madre y el del niño. Para Winnicott aquí entraría el psicoanálisis que no es más que una forma muy especializada de juego puesta al servicio de la comunicación consigo mismo y con el otro.

## **Juego y psicoterapia**

El juego como fenómeno universal corresponde a la salud: la actividad lúdica facilita el crecimiento psíquico y por lo tanto la salud.

Esto le llama a reflexionar sobre la técnica. En psicoterapia de niños, llega a decir que “una psicoterapia en profundidad” puede ser llevada sin trabajo interpretativo: “el momento clave es aquel en el que el niño se sorprende de él mismo, no aquel en el que hacemos una brillante interpretación. La interpretación dada cuando el material no está maduro es un adoctrinamiento que engendra sumisión”. De esta lectura deducimos que para Winnicott sólo se puede interpretar cuando el niño ha alcanzado ese nivel de juego donde se comparten dos áreas, en este caso la del terapeuta y la del niño.

Lo esencial del pensamiento de Winnicott con respecto a la actividad lúdica lo recoge él de la siguiente forma:

1. Para entender bien lo que es jugar debemos olvidar que es sobre todo la preocupación la que marca el juego del niño. Lo que cuenta no es tanto el contenido como ese estado cercano al retraimiento que observamos en la concentración de los jóvenes y de los adultos. El niño que juega habita un espacio que difícilmente abandona y en dónde no admite fácilmente intrusiones.
2. El espacio en el que se juega no es la realidad psíquica interna. Está fuera del individuo, pero tampoco pertenece al mundo externo.

3. En este espacio, el niño reúne objetos o fenómenos pertenecientes a la realidad externa y los utiliza poniéndolos al servicio de lo que ha podido recoger de la realidad interna o personal.
4. Mientras juega, el niño manipula los fenómenos externos, los pone al servicio del sueño e inviste los fenómenos externos elegidos, dándoles el significado y el sentimiento del sueño.
5. Existe un desarrollo directo que va de los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido y de ahí a las experiencias culturales.
6. “Jugar” significa confianza y pertenece al espacio potencial que se sitúa entre lo que era primero el bebé y la figura materna, estando el bebé en un estado de dependencia casi absoluto, y la función adaptativa de la figura materna, que el bebé da por hecha.

Ejemplo:

Un niño de 3 1/2 años en una sesión de juego: Elige coches y motos que dispone cuidadosamente los unos al lado de los otros, pegaditos. Está interesado en ver si se abren las puertas de los coches. Luego intenta montar un muñeco en un coche. Coge más motos que junta. “No anda en la mesa la moto” y la tira. Coge otro coche: “No anda” dice. Se le pregunta por qué, no contesta. Coge todos los coches y se dedica a abrir y cerrar las puertas. Se empeña en montar “el nene” (una muñequita) en la moto con motorista. Lo intenta con otro “nene”. Coloca todas las motos en fila india, juntitas. La última sin motorista “está parada”. Se le pregunta dónde está el motorista, no responde. Se entretiene jugando con una parte de una moto rota.

Para contextualizar esta observación lúdica, diremos que se trata de un niño abandonado a los 6 meses por sus padres en una institución y adoptado a los 8 meses. La sintomatología actual está en la línea de una inhibición masiva de todos



los aspectos activo-agresivos. Inhibición de la masticación, inhibición motora, sometimiento ante las agresiones y conductas claramente regresivas.

El interés del niño estaría por un lado en el conocimiento del interior del coche-cuerpo-objeto materno y por otro en el recrear, reparar una relación simbiótica con ella.

Entendemos el intento de apertura de puertas como un investimento libidinal del objeto primario. Es una madre que le despierta interés, no que le aterra, por ello puede jugar y desplazar en el coche esta complejidad afectiva.

Su empeño está en negar lo que aún le produce sufrimiento: la separación-individuación (entre los coches, objetos del juego) y la diferenciación sexual. El posiblemente asocie lo activo-masculino-agresivo con la ausencia y el abandono. Quiere ser una niña-bebé que no anda para evitar el peligro de ser abandonado.

El acercamiento a lo roto lo entendemos como un intento de reparación de su parte rota, de la ruptura con sus padres y/o un movimiento regresivo masivo, rompiendo sus capacidades autonómicas para satisfacer una relación fusional que sintió abortada prematuramente.

El área de juego es un área específica, no es la realidad psíquica, está fuera del individuo pero no pertenece al mundo externo, el juego se sitúa en el espacio potencial.

“Solamente jugando el individuo es capaz de ser creativo y de utilizar toda su personalidad, solamente siendo creativo se descubre el si mismo”. Para Winnicott el juego es pues la base de la salud psíquica y lo que permite apuntalar la autenticidad y evitar ese estado de enajenación que es el desarrollo existencial sin creatividad.

Hay un desarrollo directo que va desde los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido, y de ahí a las experiencias culturales.

Como vemos los diferentes autores coinciden en afirmar que esta actividad simbólica por excelencia que es el juego es necesaria para afianzar y desarrollar la salud psíquica, ya que sin estar de espaldas a la realidad permite desarrollar la subjetividad.

## BIBLIOGRAFÍA

- BOWLES, P.: *El cielo protector*, Alfaguara, Madrid, 1992.
- BOKANOWSKI, Th.: *Sandor Ferenczi*. PUF, París, 1997.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J.: *El ideal del yo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.
- JONES, E.: *Théorie et pratique de la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.-B.: *Diccionario de psicoanálisis*, Labor, Barcelona, 1993.
- MELTZER, D.: *Explorations dans le monde de l'autisme*. Payot, París.1969.
- Mc DOUGALL, J.: *Teatros de la mente*, Tecnipublicaciones, Madrid, 1987.
- OGDEN, T.: *La matriz de la mente*, Tecnipublicaciones, Madrid, 1989.
- QUINODOZ, J.M.: *La solitude apprivoisée*, P.U.F., Paris, 1992.
- SAMI-ALI: *L'espace imaginaire*, Gallimard, Paris, 1974.
- SAMI-ALI: *De la proyección*, Petrel, Barcelona, 1982.
- SEGAL, H.: *Délire et créativité*, Des Femmes, Paris,1987.
- SEGAL, H.: *Rêve, art et phantasme*, Bayard Editions, Paris,1993.
- WINNICOTT, D.: *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, Paris,1975.